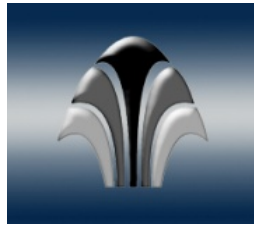


**Fundação Bissaya Barreto**



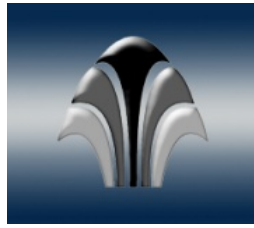
# REPRESENTAÇÕES SOCIAIS: A VISÃO DOS TÉCNICOS SUPERIORES NOS LARES DE IDOSOS SOBRE A VELHICE E O ENVELHECIMENTO

Maria João Medeiros Carreiro José Gouveia

Dissertação apresentada para  
a obtenção de grau de Mestre em  
Gerontologia Social

Coimbra, Novembro de 2010

**Fundação Bissaya Barreto**



# REPRESENTAÇÕES SOCIAIS: A VISÃO DOS TÉCNICOS SUPERIORES NOS LARES SOBRE A VELHICE E O ENVELHECIMENTO

Maria João Medeiros Carreiro José Gouveia

Dissertação orientada pelo  
Prof.<sup>a</sup> Doutora Maria Helena Reis  
apresentada para a obtenção de grau  
de Mestre em Gerontologia Social

Coimbra, Novembro de 2010

## “VELHO”

Parado e atento à raiva do silêncio  
De um relógio partido e gasto pelo tempo  
Estava um velho sentado no banco de um jardim  
A recordar fragmentos do passado

Na telefonia tocava uma velha canção  
E um jovem cantor falava da solidão "Que sabes tudo canto de estar só assim  
Só e abandonado como o velho do jardim"

refrão:

O olhar triste e cansado procurado alguém  
E a gente passa ao seu lado a olhá-lo com desdém  
Sabes eu acho que todos fogem de ti pra não ver  
A imagem da solidão que irão viver  
Quando forem como tu, um velho sentado no jardim

Passa os dias e sentes que és um perdedor  
Já não consegues saber o que tem ou não valor  
O teu caminho parece estar mesmo a chegar ao fim  
Pra dares lugar a outro no teu banco do jardim

refrão:

O olhar triste e cansado procurando alguém  
E a gente pass ao teu lado a olhar-te com desdém  
Sabes eu acho que todos fogem de ti, pra não ver  
A imagem da solidão que irão viver  
Quando forem como tu, um resto de tudo que existir  
Quando forem como tu:  
Um velho sentado no jardim.



Música&Letra: Mafalda Veiga

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de agradecer a todos aqueles que possibilitaram a realização deste estudo.

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer à Professora Doutora Maria Helena Reis pela sua disponibilidade, aconselhamento e profissionalismo demonstrado na orientação deste estudo, permitindo a motivação e confiança para a sua finalização.

Aos técnicos superiores das diferentes áreas, serviço social, animação cultural, enfermagem e educação que permitiram com as suas vivências diárias contribuir, a eles um especial agradecimento.

Aos responsáveis da seguintes instituições, que me concederam autorização para a realização das entrevistas: Casa dos Pobres, Graça de São Filipe, Centro Rainha Santa Isabel, Centro de Apoio à Terceira Idade, Lar de Santo António, Lar Casa do Juiz.

Aos meus pais pelo seu apoio permanente e incondicional, que me ajudaram, incentivaram e motivaram para a conseguir finalizar este estudo.

Ao meu marido pelo seu carinho, dedicação e compreensão nas horas mais difíceis, o meu muito obrigada.

Aos meus colegas de turma pelo seu companheirismo e partilha de ideias.

A todos, o meu mais sincero obrigada.

## RESUMO

As representações sociais começam a emergir como tema de estudo na área científica das ciências sociais por diversas razões, sendo que a principal se prende com o facto de estas permitirem que sejam abordados temas que têm como finalidade a clarificação e categorização de um dado fenómeno ou objecto social, utilizando para isso algo que se designa por análise da percepção dos sujeitos sociais.

Deste modo, a principal incidência do presente estudo incide sobre a forma como os técnicos superiores em contexto de lar de idosos, no Concelho de Coimbra, percebem a velhice e o envelhecimento de acordo com as suas vivências e experiências de vida.

A metodologia aplicada neste estudo foi a abordagem qualitativa, tendo-se optado pela realização de um estudo interpretativo, com uma análise de conteúdo do tipo temático e frequencial, recorrendo-se à técnica de entrevista semi-estruturada. O mesmo decorreu no distrito de Coimbra, em sete instituições com valência de Lar de Idosos a 13 técnicos superiores, seleccionados de forma intencional.

O estudo das representações sociais da velhice e do envelhecimento incidiu sobre três aspectos: a nível informativo, representativo e atitudinal.

A formação das representações sociais advém de um conjunto de factores e de pré-noções formuladas a partir das vivências, senso comum e de teoria estudada acerca dos temas em análise, a velhice e o envelhecimento.

Em geral a visão dos técnicos superiores acerca destes dois processos elencados anteriormente prendeu-se maioritariamente com as experiências pessoais e profissionais, demonstrando que estes percebem essa fase da vida como uma fase onde se desenvolvem uma multiplicidade de factores. Contudo a experiência de vida e o saber transmitido foi algo considerado como um aspecto que confere importância aos idosos.

Os resultados deste estudo permitem uma reflexão acerca das mentalidades e dos valores sociais actuais sendo imprescindível que haja uma maior adequação das realidades institucional e familiar perante a velhice e o processo de envelhecimento.

**Palavras-chave: Envelhecimento, velhice, representações sociais, idosos e lar de idosos.**

## ABSTRACT

Social representations are beginning to emerge as a topic of study in the scientific area of social sciences for several reasons, and mainly relates to the fact that they allow addressed themes that are intended to clarify and categorize a given phenomenon or object social, using it for something that is known as analysis of the perception of social subjects.

Thus, the primary focus of this study focuses on how the senior staff in the context of nursing home, in the Municipality of Coimbra, perceive aging and older people according to their experiences of life.

The methodology applied in this study was a qualitative approach, having been chosen to carry out an interpretative study with an analysis of thematic content and Frequency, resorting to the technique of semi-structured interview. The same occurred in the district of Coimbra in seven institutions with valence of the Home for the Aged 13 senior technicians, selected intentionally.

The study of social representations of aging and aging focused on three aspects: the informational level, representative and attitudinal.

The formation of social representations comes from a number of factors and pre notions drawn from the experiences, common sense and theory about the topics studied in analysis, old age and aging.

In general, the view of senior staff on these two processes listed above are mostly held with the personal and professional experiences, demonstrating that they perceive this stage of life as a stage where they develop a multitude of factors. But the life experience and knowledge was passed something considered as an aspect that gives importance to the elderly.

The results of this study allow a reflection on the attitudes and social values is essential that there be present a greater adaptation of the institutional realities and family before the age and the aging process.

**Keywords: Aging, old age, social representations, the elderly and nursing home.**

## ÍNDICE

4.....	4
RESUMO.....	5
ABSTRACT.....	6
ÍNDICE DE TABELAS.....	9
ÍNDICE DE QUADROS.....	10
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	11
ÍNDICE DE FIGURAS.....	12
INTRODUÇÃO.....	13
I - A DINÂMICA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS.....	16
CAPITULO 1 – ESTRUTURA E PROCESSOS DE CONSTRUÇÃO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS.....	17
1. Evolução do conceito de Representações Sociais.....	17
2. Processo de construção das Representações Sociais: objectivação e ancoragem.....	22
3. Operacionalização do conceito de Representação Social.....	25
II – ENVELHECIMENTO COMO CAMPO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS.....	28
CAPITULO 1 – ABORDAGENS AO PARADIGMA DO ENVELHECIMENTO.....	29
1. Dimensões do envelhecimento.....	29
2. Envelhecimento Demográfico.....	33
3. Delimitação da categoria de “Idosos”.....	38
4. Parâmetros de reconfiguração dos perfis sociais das pessoas idosas.....	44
CAPÍTULO 2 – Representações institucionais vocacionadas para a velhice.....	54
1. Emergência de Políticas Sociais específicas da velhice.....	54
2. Institucionalização por via dos Lares de Idosos.....	58
III – ESTUDO EMPIRICO.....	63
I – Método e Tipo de estudo.....	64
II - População alvo.....	66
III – Método de recolha de dados.....	71
IV - Procedimentos de análise de dados.....	74
IV – APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....	75
1. Caracterização da população alvo.....	76
2. Desempenho Profissional.....	78
3. Contextualização da realidade institucional.....	83

4.	Percepção das imagens e significados associados à velhice e ao envelhecimento: dimensão informativa, campo de representação e atitude.....	
4.1	A construção das representações sociais em função do campo de representação.....	86
4.2	A construção das representações sociais em função do nível de informação.....	92
5.	A atitude face à emergência das representações sociais.....	99
CONCLUSÃO.....		108
BIBLIOGRAFIA.....		112
ANEXOS.....		117



## **ÍNDICE DE TABELAS**

Tab. 1 – Capacidade de respostas sociais do Distrito de Coimbra, 2008.....	69
--	----

## **ÍNDICE DE QUADROS**

Quadro 1 - Caracterização dos técnicos superiores.....	76
Quadro 2 - Caracterização da instituição.....	78

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – População jovem e de idosos 2000 – 2050 (Segundo diferentes critérios, em percentagem), Fonte: INE 2003.....	34
Gráfico 2 – Índice de Envelhecimento, Fonte: INE 2003.....	35
Gráfico 3 – População por classes etárias na Região de Coimbra (1999).....	69
Gráfico 4 – Índice de envelhecimento em Coimbra em relação ao Continente, Fonte: Censos 2009.....	69
Gráfico 5 – Distribuição da amostra de acordo com o grupo etário.....	76
Gráfico 6 - Distribuição da amostra de acordo com as habilitações literárias.....	77
Gráfico 7 - Distribuição da amostra de acordo com a antiguidade na instituição.....	78

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1- Determinantes do envelhecimento activo.....	48
Figura 2 - Localização do distrito de Coimbra e da freguesia de Santo António dos Olivais.....	68

## INTRODUÇÃO

Desde tempos perdidos no passado que a problemática do envelhecimento tem sido assunto de variados estudos, constituindo, no tempo actual, um dos desafios mais importantes. Tal fenómeno obriga à reflexão sobre questões com relevância crescente, como tem sido a idade da reforma, a qualidade de vida, o estatuto do idoso na sociedade, o sistema da segurança social e de saúde, entre outros.

A partir dos anos 60, o envelhecimento da população fez-se de forma acelerada. A diminuição das taxas de fecundidade, natalidade, mortalidade e o aumento da esperança média de vida são consequências da melhoria das condições sócio económicas, do aumento dos horários laborais e da melhoria dos cuidados de saúde que levam ao progressivo envelhecimento demográfico.

Consequentemente, nos dias de hoje, o número de idosos na nossa sociedade aumentou consideravelmente, quer na proporção da população total, quer em termos absolutos, o que implica, necessariamente, uma diferente ponderação dos problemas que os afectam. (Pimentel, 2005:35)

O referido aumento da população idosa é caracterizado pelo envelhecimento demográfico que se mostra mais acentuado nas sociedades industrializadas, ou seja, este aumento fez-se sentir em maior escala nas sociedades industrializadas. (Fernandes, 1997:34)

Contudo, constata-se nas pessoas idosas algumas transformações ao nível das suas características, nomeadamente físicas, intelectuais, psicológicas e biológicas, sendo o ciclo de transformações denominado de envelhecimento. Este representa-se, mais especificamente, por um processo biológico progressivo e natural, caracterizado pelo declínio das funções celulares e pela diminuição da capacidade funcional, que é vivido de forma variável de acordo com o contexto social de cada indivíduo. (Jacob, 2005)

Lenoir (1979:69) refere que o surgimento da terceira idade, categorização segundo a qual se é socialmente considerado velho, resulta da representação da velhice encarada como problema social, uma vez que “ser velho representa ser diminuído, carenciado, alguém que precisa da nossa solidariedade, da nossa ajuda”.

O pensamento dos sujeitos, dos grupos sociais e das instituições sobre aqueles que são os objectos da sua intervenção e das suas relações tem um papel fulcral nas Representações Sociais. Esse pensamento incorpora uma função, considerada essencial, de comunicação entre

ele e aquilo que se designa por formação de opiniões, de comportamentos e de atitudes, tendo em conta as diferentes exigências do mundo real.

Deste modo, e de acordo com o referido anteriormente, assume-se como ponto de partida deste estudo “As representações sociais dos Directores e Técnicos Superiores dos Lares de Idosos acerca da velhice e do envelhecimento”.

Entenda-se por representação social o “ produto e o processo de uma elaboração psicológica e social do real”(Moscovici, 1961 cit in Jodelet, 1989:11). Por um lado, é um produto de uma realidade exterior, um pensamento que se materializa num determinado conteúdo: informações, imagem, valores, atitudes, relativamente a um determinado objecto, um vez que não há representação sem objecto e por outro lado é um processo, uma actividade de apropriação da realidade e de elaboração psicológica e social dessa realidade, ou seja, é a representação social de um sujeito.

Desta forma, foi definido como objectivo geral identificar as representações sociais sobre a velhice e o envelhecimento dos técnicos superiores nos lares de idosos, numa perspectiva dinâmica e como objectivos específicos os seguintes: conhecer quais as representações sociais que são construídas pelos profissionais e técnicos sociais acerca da velhice e envelhecimento; analisar as percepções que os técnicos superiores possuem acerca da velhice e envelhecimento, a nível informativo, representativo e avaliativo; analisar de que forma as representações sociais, relativas ao processo de envelhecimento, influenciam os técnicos nas suas práticas institucionais e compreender as concepções, reflexões, discursos, ou seja, “significados” sobre determinados fenómenos sociais, principalmente os resultantes dos temas velhice e envelhecimento.

Em termos metodológicos, enveredou-se por um metodologia qualitativa de carácter interpretativo, por permitir captar a complexidade e riqueza do fenómeno em estudo, recorrendo assim ao auxílio da técnica de entrevista semi-estruturada. Estas foram aplicadas em sete instituições com valência Lar de Idosos, do Concelho de Coimbra, a uma amostra de 13 técnicos superiores decorrendo no período compreendido entre Março e Abril de 2010.

A estrutura deste estudo compreende quatro secções, em que a primeira e a segunda se referem à discussão teórico conceptual dos conceitos presentes no estudo e a terceira e quarta dizem respeito ao estudo empírico e à análise e discussão de dados.

Na secção I consta um quadro teórico acerca do enquadramento das representações sociais, delineando a estrutura e processos de construção das representações sociais de acordo com a teoria de Moscovici.

Deste modo, o campo de representação, informação e atitude são os três principais pilares deste estudo, ou seja, o campo de representação permite contextualizar as representações da velhice e do envelhecimento, assim como organizar e hierarquizar os elementos que constituem as mesmas; a informação traduz os conhecimentos que o sujeito possui sobre a velhice e o envelhecimento e a atitude dizem respeito à relação afectiva do sujeito com a população idosa.

Na secção II, no primeiro capítulo, o envelhecimento como campo das representações sociais, são apresentadas as teorias relativas ao envelhecimento e à velhice, abordando-se os aspectos relativos às três dimensões do envelhecimento, ao envelhecimento demográfico, ao processo de envelhecimento e suas componentes e configuração de perfis sociais da pessoa idosa, realçando as vertentes do envelhecimento activo, voluntariado e associativismo.

Na parte dois do segundo capítulo são apresentadas as políticas sociais da velhice, a sua evolução e emergência da pluralidade de respostas sociais existentes na prestação de cuidados à população idosa, mais especificamente a evolução dos Lares de idosos.

Por sua vez, na secção III procedeu-se à delimitação do estudo empírico, apresentando-se o tipo de estudo, população alvo, método de recolha de dados e procedimentos e análise de dados.

Posteriormente, apresentam-se a análise e discussão dos resultados do estudo ao nível das dimensões campo de representação, informação e atitudinal, através das quais se captaram as representações sociais dos inquiridos em relação à velhice e ao processo de envelhecimento.

O estudo das principais conclusões culminou com a delimitação e apresentam-se sugestões para investigações futuras.

## **I - A DINÂMICA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS**



# **CAPITULO 1 – ESTRUTURA E PROCESSOS DE CONSTRUÇÃO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS**

## **1. EVOLUÇÃO DO CONCEITO DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS**

*“Comunicar argumentando é activar e discutir representações.” (Moscovici, 1984: pag)*

A análise das representações sociais é uma mais-valia para a Gerontologia pois possibilita a identificação de modos compartilhados de pensar e de actuar em relação aos diferentes fenómenos que esta área abrange, ao caracterizar os conhecimentos, pensamentos, vivências e crenças dos grupos sociais.

Este conceito foi introduzido primeiramente em psicologia, depois em sociologia e, posteriormente, por todas as ciências sociais, sendo adoptada por diversos autores, em diferentes áreas e com diferentes preocupações.

O conceito de representação social tem uma longa história, inserindo-se numa tradição europeia e sociológica, mostrando ser um conceito complexo, polifacetado e difícil de sintetizar. A noção de representação social teve origem na teoria sociológica de Durkheim, baseada em dicotomias entre o indivíduo e o social, entre o pensamento colectivo e o pensamento individual.

Deste modo, a teoria das representações sociais tem vindo a sofrer um importante e considerável desenvolvimento, elaboração e difusão, atravessando os vários domínios das ciências sociais. Ou seja, as representações sociais remetem sempre para um objecto específico, posicionado num conjunto de dimensões tendencialmente relacionadas, e para um sujeito social produtor da representação.

Inicialmente, o sociólogo Durkheim apresentava dois termos: “representação colectiva” e “representação individual”, referindo que as representações colectivas eram mais estáveis que as representações individuais, uma vez que estas últimas estavam sujeitas à sensibilidade do indivíduo às mais simples alterações produzidas no seu meio interno e externo. (Durkheim, 1998 cit in Moscovici, 1989:65)

Com uma visão mais evolutiva, na década de 60, o conceito de representação social é, então, reformulado por Moscovici, que renova a tradição durkheimiana, ao retomar o conceito numa perspectiva psicossociológica evidenciando o alcance da sua utilização na análise

dos processos cognitivos e simbólicos ao nível do comportamento individual e ao nível do funcionamento da estrutura social.

Moscovici, em 1981, refere ainda as representações sociais como uma produção de sentido, um conjunto de conceitos, propósitos e explicações criadas na vida quotidiana no decurso da comunicação interindividual, como os mitos crenças das sociedades tradicionais.

Moscovici afirma que, depois de constituída uma representação, os indivíduos procurarão criar uma realidade que valide as previsões e explicações decorrentes dessa representação. (Moscovici, 1984)

De acordo com Moscovici, o sujeito e o objecto não são essencialmente distintos. Por outro lado, o mesmo autor defende que a Representação Social é uma modalidade do conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre indivíduos. (Moscovici, 1978)

Moscovici considera que as representações sociais são dinâmicas e o indivíduo não é um “receptor passivo”, ou seja, não se limita a esperar pela informação e a processá-la. “Os indivíduos pensam por eles próprios, produzem e comunicam incessantemente as suas próprias representações e as soluções para as questões que eles próprios colocam”(Moscovici, 1985 cit in Vala, 2002:494).

Deste modo, Moscovici recupera então o conceito - Representação Colectiva – proferida primordialmente por Durkheim, construindo um conceito integrador – Representação Social – explicitando que as Representações Colectivas, contemplam uma diversidade de origem tanto nos indivíduos como nos grupos, sendo necessário deslocar o assento sobre a comunidade que permite aos indivíduos convergir de tal forma que qualquer coisa individual pode tornar-se social ou vice-versa. (Moscovici, 2003)

Deste modo, enquanto Moscovici explora o termo representação numa visão teórica que explicita constituir o mundo como nós o experimentamos, ao contrário do mundo como existe independentemente das nossas experiências, Durkheim nomeia-as como um conceito, ou seja, são abstractas na medida em que omitem diferenças entre o objecto observado/ estudado na sua extensão, tratando-as como se fossem idênticas e substantivas, pois o termo conceito é universal ao se aplicar igualmente a todas as coisas na sua extensão.

Posteriormente, Moscovi vem reforçar que a mudança do termo representação colectiva para o de representação social deveu-se a uma necessidade de mudança de postura, ou seja, o novo termo passou a indicar um fenómeno, enquanto o termo anterior indicava um conceito. (Moscovici, 2003)

Jodelet, seguindo o raciocínio anterior de Moscovici, refere que a representação social deve ser estudada articulando elementos afectivos, mentais e sociais, integrando, ao lado da cognição, da linguagem e da comunicação, as relações sociais que afectam as representações e a realidade material, social e das ideias sobre as quais elas vão intervir.” (1989:36)

De acordo com diferentes autores, o estudo da actividade representativa de um sujeito pode ser apreendido através de diferentes níveis de análise e perspectivas, como o estudo das estruturas e processos cognitivos, ou seja, os que reportam às actividades de codificação e descodificação e memorização (Markus e Zajonc, 1985).

Outros autores privilegiam ainda a relação entre representações sociais e certos factores sócio-estruturais como a posição ou estatuto social, como Doise, que considera as representações sociais enquanto “princípios geradores de tomadas de posição ligadas às inserções específicas no conjunto das relações sociais e organizam os processos simbólicos implicados nessas relações” (1989:228)

Jorge Vala cita diferentes definições de representações sociais, sendo uma a de, Jodelet em 1989, onde designa que são uma modalidade do conhecimento, socialmente elaborada e partilhada com o objectivo prático de contribuir para a construção de uma realidade comum a um conjunto social. (Vala, 1990)

Tendo em conta a informação descrita anteriormente, o conceito principal deste sistema de análise é a representação, pois esta é entendida pelo autor como o papel que o actor (protagonista da relação) desempenha com o intuito de influenciar o público ou outros participantes na relação. (Goffman, 1998)

A relação entre conceito de representação e de papel fica clara se considerarmos o papel como o acto de equacionar direitos e deveres a exercer sempre que um indivíduo estiver envolvido numa relação, dependendo da situação e do contexto. (Goffman, 1998)

Em 1993, o autor Moñivas Lazaro enuncia três hipóteses que explicam o porquê da construção das representações sociais:

- *Hipótese do interesse - onde entende que se tenha a intenção de elaborar imagens capazes de expressar e/ou conciliar as intenções dos indivíduos e da sociedade, podendo, no entanto, destas imagens e afirmações surgir alguma alteração do que surge na realidade.*
- *Hipótese do desequilíbrio - onde se prevê que o conhecimento sobre o mundo e todas as ideologias, sejam um modo de dar resolução às tensões psíquicas e afectivas originárias do fracasso de integração na sociedade, sendo que, desta*

*forma, possibilita uma compensação “imaginária” que tem como principal objectivo atingir algum equilíbrio interno.*

- *Hipótese do controlo - determina que os grupos produzam representações que agem como filtros da informação proveniente do meio, modelando a atitude dos indivíduos, com o principal objectivo de manipular os processos de pensamento e estrutura da sociedade (Lazaro, 1993 cit in Bôas, 2004).*

Para outros autores, a noção de representação social e a sua construção difere do que foi enunciado anteriormente, sendo que, para Moscovici, a representação figura um ser humano, uma qualidade, uma consciência, actualizando esse ser, ou essa qualidade, apesar da sua ausência ou até eventual inexistência. (Moscovici, 1978)

Moscovici quis também compreender como a produção de conhecimentos plurais constitui e reforça a identidade dos grupos, como influi nas suas práticas e como estas reconstituem o seu pensamento.

De acordo com Gracia (1988), as representações são colectivas, ou seja, um fenómeno social a partir do qual se constroem as diversas representações individuais, ou seja, a representação designa uma vasta gama de formas mentais (ciência, religião, mitos, espaço, tempo).

Na visão dos autores Markus&Zasone, as representações sociais não são apenas mediações, são factores constituintes do estímulo e modeladores da resposta, sendo que dominam todo o processo. (Markus&Zasone, 1985 cit in Bôas, 2004)

O autor Marx enuncia que a consciência do homem não determina a sua existência mas sim a sua existência social determina a sua consciência. (Marx, 1973). Mediante tal afirmação, Doise profere que, este pressuposto é considerado importante na análise das representações sociais enquanto princípios geradores de tomadas de posição ligadas a inserções no conjunto das relações (Doise, 1990)

De acordo com Jorge Vala, os indivíduos constroem representações sobre a própria estrutura social e as diferenças que existem nas várias classe sociais, e é no quadro das categorias oferecidas por essas representações que se auto posicionam e desenvolvem redes de relações, no interior das quais se produzem e transformam as representações sociais. (Vala, 2004)

De acordo com Moscovici, as representações não são criadas por um indivíduo isoladamente. Uma vez criadas, elas adquirem vida própria, circulam, encontram-se, atraem-

se e repelem-se e dão oportunidade ao nascimento de novas representações, enquanto velhas representações morrem. (Moscovici, 2003)

As representações são sociais porque emergem num dado contexto social, ou seja, são elaboradas a partir de quadros de apreensão que fornecem os valores, as ideologias e os sistemas de categorização social partilhados pelos diferentes grupos.

Contudo, as representações sociais são factores produtores de realidade, com repercussões na forma como interpretamos o que nos acontece e o que acontece à nossa volta, bem como sobre as respostas que encontramos para fazer face ao que julgamos ter acontecido.

Consequentemente, uma representação é social na medida em que é partilhada por um conjunto de indivíduos, ou seja, temos o critério quantitativo das representações sociais. Mediante o seu critério genético, são produto de interacções e dos fenómenos de comunicação no interior de um grupo social, reflectindo a situação desse grupo, os seus projectos, problemas e estratégias e ainda o critério de funcionalidade, que as diferencia, classificando-as de teorias sociais práticas.

Moscovici afirma, ainda, que as Representações Sociais contribuem para os processos de orientação das comunicações, dos comportamentos, para a resolução de problemas, para dar forma às relações sociais e para oferecer um instrumento de orientação dos comportamentos, sendo estas fortes razões para edificá-las. (Moscovici, 1961)

Os pressupostos a serem considerados na interacção entre as relações sociais e representações sociais são:

- A integração na dinâmica social que é determinada pela estrutura da sociedade onde se desenvolve;
- A estrutura social, ou seja, as diferenciações (construção de diferentes representações sociais de um mesmo objecto), relações e denominações;
- Diferenciações no campo social a dois níveis (condições socioeconómicas e sistemas de orientação desde as normas e valores, atitudes e motivações específicas).

As representações sociais devem ser estudadas articulando-se elementos afectivos, mentais e sociais e integrando ao lado da cognição, da linguagem e da comunicação a consideração das relações sociais que afectam as representações e a realidade material, social e ideativa sobre a qual elas têm de intervir. (Jodelet, 2001)

Segundo Moscovici, as representações sociais possibilitam a organização das relações do indivíduo com o mundo, direccionando condutas e comportamentos no meio social, sendo, portanto, um sistema de interpretação da realidade. (Moscovici. 1978)

Em suma, as representações são sociais porque emergem num dado contexto social; são elaboradas a partir de quadros de apreensão que fornecem os valores, as ideologias e os sistemas de categorização social partilhados pelos diferentes grupos; constituem-se e circulam através da comunicação social; reflectem as relações sociais, ao mesmo tempo que contribuem para a sua produção; organizam a realidade de forma significativa; explicam e orientam os comportamentos individuais, diferenciando-os e aos respectivos grupos que os produzem e criam identidades sociais que são apropriadas pelos sujeitos.

## **2. PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS: OBJECTIVAÇÃO E ANCORAGEM.**

O enquadramento evolutivo da noção das representações sociais evidencia, como atrás se demonstrou, a importância que revertem as representações sociais para com os efeitos de interpretação da realidade e de modelação das atitudes e práticas sociais.

Desta forma, e para Moscovici, em termos de dinâmica as representações sociais são constituídas por uma estrutura de natureza dupla, conceitual e figurativa, o que significa que se faz corresponder a toda a figura um sentido e a todo sentido uma figura, formando esta uma estrutura que se intercambia. (Moscovici, 1978)

Tal significa que o processo que transforma um objecto abstracto, de natureza conceptual, em algo figurativo é denominado objectivação e aquele que converte uma figura num sentido denomina-se de ancoragem.

De acordo com Páez e Vala, a objectivação e ancoragem são mecanismos que funcionam simultaneamente, pois formam e mantêm em funcionamento as representações sociais, sendo por este meio que o discurso científico acaba sendo apropriado pelo sujeito. (Páez & Vala, 1987)

*" (...) Objectivar é descobrir a qualidade icónica de uma ideia, ou ser impreciso; é reproduzir um conceito numa imagem. Comparar é já representar, encher o que está naturalmente vazio, com substância." (Moscovici, 2003: 71).*

Decorrendo da citação supra citada, no que diz respeito mais especificamente ao processo de objectivação, este caracteriza-se por ser o processo onde as representações adoptam forma, através das imagens produzidas e dos objectos, descrevendo-as ainda como a forma de dar a uma representação mental uma figura ou alguma qualidade que a represente. (Moscovici, 2003)

Consequentemente, a objectivação desenvolve-se num percurso que envolve três momentos: construção selectiva, esquematização e naturalização.

- a) A construção selectiva indica que, num primeiro momento, as informações, crenças e ideias acerca do objecto da representação sofrem um processo de selecção e descontextualização, permitindo que seja formado um todo coerente implícito numa só parte, permitindo que a informação relativa ao objecto seja útil.
- b) A esquematização, de acordo com Moscovici, corresponde à organização dos elementos, ou seja, à sua esquematização estruturante. Este refere que esquema ou nó figurativo são dois conceitos a que recorre para evocar o facto de as noções básicas, que constituem uma representação, se encontrarem organizadas de forma a criar um padrão de relações estruturadas.
- c) A terceira e última etapa constituinte da objectivação é a naturalização, caracteriza-se pelo facto do abstracto se tornar concreto, sendo que isto acontece mediante a sua expressão em imagens e metáforas, tornando o que era percebido em realidade.

Os processos de ancoragem e objectivação são caracterizadores do movimento de familiarização e/ou de construção das representações sociais, ou seja, a objectivação pode ser pensada em relação à materialidade do mundo, materialidade essa classificada pela ancoragem onde são atribuídas características que passam a ter o estatuto de verdade.

Quando falamos em objectivação, e decorrendo do que foi enunciado no parágrafo anterior, deve-se ter em consideração o que se designa por materialidade do mundo, materialidade essa que se obtém a partir de certos elementos que existem na realidade. Por exemplo, quando nos referimos ao envelhecimento e à velhice conseguimos, embora

os termos sejam bastante amplos, personificar e caracteriza-los, enumerando várias características relacionadas com a população idosa, pois são dimensões reais enraizadas na sociedade.

Não se pode deixar de pensar na objectivação tendo como ponto de referência os chamados termos abstractos, figuras estas com as quais estamos em contacto todos os dias e que representam o objecto em estudo, o envelhecimento e a velhice, por exemplo, as instituições sociais de solidariedade social, residências geriátricas, lares de idosos, centros de dia e de noite, unidades de cuidados continuados, entre outros.

Contudo, numa segunda acepção, e enquanto processo que segue a objectivação, o conceito de ancoragem refere a função social das representações, a sua eficácia social – se a objectivação explica como os elementos representados de uma teoria se integram enquanto termos da realidade, a ancoragem permite compreender a forma como eles contribuem para exprimir e constituir as relações sociais. (Moscovici, 1961)

O conceito de ancoragem refere uma segunda categoria de processos associados à formação das representações sociais, ou seja, os processos através dos quais o não - familiar se torna familiar e os processos através dos quais uma representação se torna um organizador das relações sociais. (Moscovici, 2003)

No que diz respeito ao fenómeno cronológico, a ancoragem tanto pode seguir-se à objectivação como precedê-la. Quando precede, refere-se ao facto de qualquer construção ou tratamento de informação pretender pontos de referência, ou seja, quando um indivíduo pensa num objecto, o seu universo mental não é uma “tábua rasa”.

Deste modo, a ancoragem é caracterizada pelo processo que aproxima o que é estranho, perturbador, sem sentido, aquilo que não pode ser comunicado, a uma categoria já existente, ou seja, a propriedade classificatória das palavras, existindo assim, um desfasamento entre a massa de palavras que circulam e os objectivos que os acompanham. O processo de ancoragem é importante sustentar a força da diferenciação, não possibilitando ser completamente sobre interpretado pelas categorias já existentes.

Para Ibañez Gracia, a ancoragem é “o mecanismo que permite enfrentar as inovações, bem como os objectos que não são familiares. Utilizando as categorias que já são conhecidas para interpretar e dar sentido aos novos objectos que aparecem no campo social. De certo modo, sempre vemos o novo através de lentes antigas e o deformamos o suficiente de modo que ele penetre nos esquemas que são para nós familiares.” (Ibañez Gracia, 1988, p.50)

O autor supracitado explica por que tal fenómeno acontece perante o processo de



ancoragem, descrevendo que este expressa o enraizamento social das representações e a sua dependência das diversas interacções sociais, uma vez que os interesses e dependência dos diversos grupos actuam em força sobre os mecanismos de selecção da informação, abrindo os esquemas estabelecidos para que uma nova visão possa ser integrada. (Ibañez Gracia, 1988).

Deste modo, as representações organizam-se e modificam-se para estar de acordo com os valores que o sujeito já possui. Assim, podem parecer contraditórias justamente porque são formas de adaptação que conseguem integrar elementos completamente separados, permitindo-lhes uma adaptação a diferentes circunstâncias, o que faz com que estejam em permanente construção. (Moscovici, 1979)

Perante estes dois processos nomeados anteriormente, a representação social demonstra não só ser produto de situações quotidianas mas também de determinações históricas, bem como da posição social, tanto dos indivíduos no grupo quanto do próprio grupo, que acaba por influenciar vários contextos e situações.

Perante estes diferentes paradigmas, podemos definir que todos eles têm em comum o facto de as representações sociais serem definidas como um conceito particular e universal, ou seja, um reflexo do mundo exterior, uma realidade externa.

### **3. OPERACIONALIZAÇÃO DO CONCEITO DE REPRESENTAÇÃO SOCIAL**

Em 1976, Serge Moscovici o mentor das representações sociais define três dimensões necessárias à análise social da sua estrutura. Deste modo, fala-nos na dimensão do campo da representação ou imagem, na dimensão da informação e, por fim, na dimensão da atitude.

Em primeiro lugar, a dimensão do *campo de representação* remete-nos para a estrutura interna dos conteúdos das proposições pertencentes a um determinado objecto da representação. A mesma permite constatar que uma representação é sempre uma unidade de elementos ordenada, estruturada e hierarquizada.

A dimensão da representação remete-nos para a ideia de imagem, de modelo social do conteúdo concreto e limitado das proposições pertencentes a um aspecto preciso do objecto das representações, ou seja, refere-se à organização dos elementos já estruturados na representação. (Moscovici, 1976)

Negreiros refere que esta dimensão organiza-se, em primeiro lugar, a partir de um núcleo central ou esquema figurativo que constitui a parte mais sólida e estável da representação e é significativamente articulado. (Negreiros, 1995) Deste modo, o tempo e

o espaço em que é representado o objecto e as suas coordenadas sociais pertencem a esta dimensão que serve para contextualizar as representações sociais dos sujeitos.

A informação, enquanto segunda dimensão, refere-se à quantidade e à qualidade de informações que o grupo possui a respeito de determinado assunto social, ou seja, tudo aquilo que a pessoa conhece acerca do objecto da representação. (Moscovici, 1976).

A informação que circula não é sempre claramente definida, não circula da mesma forma e não se manifesta da mesma forma, ou seja, quando tentamos dar um significado, está sob seu controlo e não possui outro sentido além do que lhe é dado.

Moscovici enunciou algumas situações que afectam a emergência das representações sociais, sendo estas a dispersão da informação surgida do desfazamento quantitativo entre a informação disponível e a informação necessária para a compreensão sólida de um problema ou de um objecto.

Contudo, a representação social, ao estudar a acção do homem, expressa uma espécie de “saber prático”, ou seja, de como os indivíduos sentem, assimilam, aprendem e interpretam o mundo do seu dia-a-dia, possibilitando que esta se produza colectivamente na prática da sociedade e no decorrer da comunicação interactiva.

O autor Gracia revela ainda que a informação corresponde à organização de conhecimento de um determinado grupo acerca de um objecto social, variando de acordo com a quantidade e a qualidade desse conhecimento. (Ibañez Gracia, 1988)

Assim, a inserção social dos grupos de pertença e das pessoas que os constituem vai depender da precisão e quantidade de informação disponível, ou seja, a própria natureza do objecto altera-se consoante os diferentes grupos sociais. (Negreiros, 1995)

Sendo assim, torna-se importante considerar as fontes ou origem dessa informação. Desta forma, as propriedades desta informação diferem conforme esta é obtida em contacto com o objecto, por experiência directa ou pelos órgãos de comunicação social.

Para Gracia, a atitude é nomeada como a mais frequente das três dimensões, pois refere-se à orientação de comportamento que se possui acerca do objecto da representação social, sendo ela que, por sua vez, dinamiza e orienta decisivamente as condutas relacionadas com o objecto representado, provocando um conjunto de reacções emocionais e comprometendo as pessoas com maior ou menor intensidade. (Ibañez Gracia, 1988)

Contém uma dimensão avaliativa e dinâmica, que orientando a conduta para com o objecto representado, desencadeia certas reacções emocionais, implicando as pessoas com maior ou menos intensidade relativamente ao objecto.

São as conotações avaliativas que melhor podem desvendar determinadas orientações no comportamento, valores, significados e sentimentos positivos e/ou negativos, de valorização e/ou desvalorização.

A atitude reflecte as orientações positivas ou negativas em relação ao objecto socialmente representado, seja uma atitude favorável, desfavorável ou neutra (Moscovici, 1976).

A dimensão em causa diz respeito essencialmente à predisposição, em parte favorável, que uma pessoa tem face a determinado objecto, expressando o carácter dinâmico da representação social ao desencadear um conjunto de reacções emocionais, envolvendo ou implicando as pessoas em relação ao objecto com maior ou menos intensidade.

As funções das representações sociais caracterizam-se pela sua multifuncionalidade, ou seja, são um saber funcional, pelas atitudes através de um sistema de interpretação de onde ganham sentido e a sua actividade comunicativa lhe permite a centralidade onde se orientam as actividades avaliativas e explicativas.

As representações sociais não se constroem no vazio social. Formam-se desde que estabelecemos os primeiros contactos sociais e vão ser influenciadas pelas nossas vivências, pelas interacções que estabelecemos e pelo meio cultural onde estamos inseridos, ou seja, as representações sociais não existem sem sujeito e sem objecto específico, são sempre representações elaboradas por alguém sobre qualquer coisa e que exprimem uma síntese entre ambos: sujeito (que constrói) e objecto (que é apreendido e representado).

Contudo, mesmo quando a representação social tem um carácter difuso, porque a pessoa ou os grupos não possuem a informação suficiente sobre o objecto, isso não as impede de tomar uma atitude sobre o mesmo. Esta relação, esta função dinâmica, tem por base a atitude.

Em suma, as representações sociais estão ligadas a sistemas de pensamento mais amplos (ideológicos ou culturais), ao estado dos conhecimentos científicos, à condição social e à experiência pessoal e afectiva dos indivíduos.

## **II – ENVELHECIMENTO COMO CAMPO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS**

# **CAPITULO 1 – ABORDAGENS AO PARADIGMA DO ENVELHECIMENTO**

## **1. DIMENSÕES DO ENVELHECIMENTO**

“Saber envelhecer é a grande sabedoria da vida”.

(Henri Frédéric Amiel)

O envelhecimento não tem sido encarado ao longo dos séculos da mesma maneira e o seu conceito tem sofrido grandes alterações, de acordo com diferentes culturas e evolução das comunidades.

Actualmente, e de acordo com Jacob, o envelhecimento é “...um processo biológico progressivo e natural, caracterizado pelo declínio das funções celulares e pela diminuição da capacidade funcional que é vivido de forma variável consoante o contexto social de cada indivíduo.” (Jacob, 2005:37)

O processo de envelhecimento assume vários aspectos biológicos, psicológicos e sociais, desenvolvendo-se a ritmos diferentes de indivíduo para indivíduo, de órgão para órgão e mesmo de célula para célula. Estas diferenças tornam o envelhecimento peculiar e único.

Quando o envelhecimento é estudado, é necessário ter em mente que a maior parte das pessoas idosas não sofre de deterioração física ou mental em consequência da idade, embora apresente algumas anomalias que não necessitam de tratamento como as rugas ou são de fácil correcção como por exemplo: alterações do gosto e sabor dos alimentos, diminuição da audição, da visão e da sede, maior lentidão do movimentos, etc., mas que de modo nenhum são indicadores de um fim de vida próximo. (Saldanha, 2009)

Decorrendo do anteriormente enunciado, são muitas as perspectivas através das quais se pode observar, estudar e analisar o processo de envelhecimento, nomeadamente: histórica, sociológica, cultural, psicológica, religiosa, biológica, demográfica, habitacional, legal. Tal justifica, desde já, avançar com a perspectiva de que, nas pessoas idosas, a maioria dos problemas ligados ao envelhecimento não são causados pela diminuição das funções cognitivas mas sim pelas influências que as variáveis anteriormente mencionadas exercem sobre a mesma. Assim sendo, vão originar um desenraizamento, perda de papéis sociais,

situações de stress, solidão, cansaço e outros tipos de situações “traumáticas”.

O envelhecimento não é apenas uma característica que se manifesta no ser humano com mais de 65anos, mas sim de todos os seres vivos desde que nos formamos no útero materno. Não contrariando, é por volta da quinta ou sexta década da vida que acontecem com maior frequência na população modificações na vida em relação a alguns factores, como o início da reforma, mudança de domicílio, como a saída dos filhos da casa familiar, ou consequência de algumas perdas.

Bize e Vallier (1985) defendem que o envelhecimento é um processo universal por ser natural e que não depende da vontade do indivíduo; é irreversível, apesar de todo o avanço da medicina; é heterogéneo e individual, dado que em cada espécie há uma velocidade própria para envelhecer; leva à perda progressiva de algumas funções; é indiscutível e inevitável para qualquer ser humano, pois é um processo fisiológico e não está necessariamente ligado à idade cronológica.

O processo de envelhecimento afecta todos, sendo um processo natural que traz diminuição física e redução de mobilidade, consequência das alterações estruturais e funcionais do organismo. Não se deve de forma alguma considerar o envelhecimento como uma doença: vive-se, logo envelhece-se. Pode-se, sim, considerá-lo como um processo complexo, universal e comum a todos os seres vivos, nomeadamente ao homem, sendo um processo contínuo.

Ligado ao conceito de envelhecimento está o conceito de idade, que pode ser usado em vários sentidos: a idade biológica, relacionada com o ritmo individual com que cada individuo envelhece, geralmente avaliada através do envelhecimento dos diferentes órgãos; a idade psicológica, que reflecte a capacidade comportamental dos indivíduos para se adaptarem ao meio, a qual envolve o uso de capacidades como a aprendizagem, a memória, a inteligência, entre outros; a idade social, relativa aos papéis e hábitos que o individuo assume no contexto do seu grupo social. (Paúl, 1997)

Deste modo, o que Fonseca (2004) refere que é consensual é a ideia de que o envelhecimento é um fenómeno bio-psico-social, não se podendo reduzir apenas à sua vertente biológica. Assim vários autores, entre os quais Schroots e Birren (1980, cit in Fonseca, 2004) dividem o processo de envelhecimento em três componentes:

- a) *Biológica (senescência), resultante da crescente vulnerabilidade e maior probabilidade de morrer. A comunidade médica define o envelhecimento biológico como a alteração progressiva das capacidades de adaptação do corpo,*

- verificando-se, conseqüentemente, um aumento gradual das probabilidades de morrer devido a determinadas doenças que podem desencadear o fim da vida;*
- b) *Social, relativa aos papéis sociais apropriados às expectativas da sociedade para este nível etário;*
  - c) *Psicológica, definida pela auto-regulação do indivíduo no campo de forças, pelo tomar de decisões e opções, adaptando-se ao processo de senescência e envelhecimento.*

Aprofundando os conceitos enumerados anteriormente, torna-se importante salientar alguns aspectos fulcrais para a sua compreensão. Deste modo, o envelhecimento biológico é um processo cujos efeitos são visíveis mas cujo mecanismo interno permanece, em grande medida, desconhecido. (Fonseca, 2006)

São visíveis algumas determinantes desse processo, quer ao nível dos fenómenos naturais, ou seja, limitação da capacidade de reprodução das células, degeneração do funcionamento hormonal e danificação do código genético, quer com problemas nutricionais e outros decorrentes do estilos e hábitos de vida pouco saudável. (Paes de Sousa, 1988 in Fonseca, 2006)

O autor Casado (2002) sugere quatro eixos relativamente ao envelhecimento biológico-cerebral:

- a) Estudo das mudanças morfológicas macro e microscópicas, procurando separar o que é fisiológico, e específico do envelhecimento, daquilo que podem ser as conseqüências das doenças ou de factores nocivos de tipo ambiental sobre o funcionamento cerebral;
- b) Estudo das modificações relativas ao funcionamento dos sistemas de neurotransmissão;
- c) Estudo das mudanças e dos danos de natureza bioquímica que ocorrem na velhice;
- d) Estudo da repercussão das mudanças fisiológicas sobre as funções neurológicas, com particular incidência nas funções sensoriais e motoras.

Outra das vertentes de investigação apresentadas pelos autores Schroots(1995) e Birren&Schroots (2001) no domínio do envelhecimento biológico propõe a existência de uma dinâmica do envelhecimento, ou “gerodinâmica”, que estuda a organização do comportamento ao longo do ciclo de vida segundo uma perspectiva gerontológica. A “gerodinâmica” pretende explicar o envelhecimento com base na ocorrência de uma série

de mudanças intrínsecas ao próprio indivíduo que o levam ao enfraquecimento das suas capacidades e recursos. (Schroots, 1995 e Birren&Schroots, 2001 in Fonseca, 2006)

Segundo Yates (1993), mesmo na ausência de patologias, a probabilidade de adoecer e morrer aumenta com a idade cronológica, assentando a maior ou menor vulnerabilidade do idoso em oito factores – acumulação de resíduos metabólicos e de radicais livres; exposição a acidentes e acontecimentos stressantes; doenças e incapacidades; ambiente físico; ambiente social e envolvimento em actividades culturais, religiosas e de aprendizagem; estilo de vida, exercício, drogas, sono, atitude face à vida, sendo que os três últimos pontos referidos tanto podem aumentar ou diminuir a referida vulnerabilidade. (Yates, 1993 cit in Fonseca, 2006)

De acordo com Fernandes (1997) e Lima&Viegas (1988), a velhice não deverá ser caracterizada tendo em conta só o processo biológico. Deste modo, sugerem que o envelhecimento deverá ser entendido como um conceito referido à forma como cada sociedade conceptualiza esta fase do ciclo de vida, como uma construção social incluída numa dada conjuntura histórica. (Fernandes, 1997 e Lima&Viegas(1988) cit in Fonseca,2006)

O conceito de envelhecimento social está inscrito e deverá ser entendido remetendo a algumas características das antigas sociedade, onde eram valorizados os laços de parentesco, o cuidado, a autoridade dos idosos, por quem o filho varão olhava até à morte, assumindo, desta forma, o património familiar.

Nos dias de hoje, por um lado, a alteração da estrutura económica e a introdução das reformas, entre outros aspectos, por outro lado, a transmissão do saber deixou de ser feita oralmente, de geração em geração, retirando aos idosos o poder de sabedoria acumulada ao longo da vida, levando a que o idoso deixasse de ser o “motor” de uma família.

As pessoas idosas contribuíram para o desenvolvimento da sociedade, honraram os seus compromissos, lidaram com as dificuldades inerentes ao acto de viver e, apesar de tudo, continuam a viver. Estes aspectos poderiam ser indicadores de uma vida livre regulada pela sua vontade, pelo contrário, o trabalho assalariado retirou progressivamente à família a sua anterior função educativa e de segurança social, passando esta a ser da responsabilidade pública, do Estado. (Fonseca, 2006)

De acordo com Fonseca, os dois processos descritos anteriormente tornam-se incompletos para explicar o processo de envelhecimento, deste modo torna-se fundamental a apresentação de um terceiro conceito – envelhecimento psicológico.

Vários autores referem que a emergência de um olhar psicológico sobre o envelhecimento deriva de diferentes perspectivas terem considerado que a idade cronológica



não era o critério ideal para estudar o processo de envelhecimento, uma vez que o número de anos que um indivíduo vive não é suficiente para perceber qualquer informação acerca da sua qualidade de vida, experiência psicológica e social ou mesmo sobre a sua saúde.

Deste modo, Haysip&Panek(1989) defendem o conceito “envelhecimento” melhor compreendido como um processo contínuo, não facilmente segmentado em estádios particulares e mutuamente exclusivos, preconizando assim uma ligação dinâmica entre o envelhecimento e o desenvolvimento. (Haysip&Panek, 1989 cit in Fonseca, 2006)

As perspectivas inspiradas na psicologia do ciclo de vida demonstram que os processos psicológicos de mudança não seguem uma via paralela às mudanças biológicas que se produzem ao longo da vida e que mais facilmente poderão configurar a metáfora da montanha, ou seja, o desenvolvimento teria o seu “pico” na maturidade, após o que se seguiria o envelhecimento, sendo, desta forma, associados ao desenvolvimento processos de crescimento e de mudança positiva, ao passo que o envelhecimento vinha associado a ideia de declínio e de perdas irreversíveis.

## **2. ENVELHECIMENTO DEMOGRÁFICO**

O envelhecimento demográfico da população tem-se demonstrado um facto que não tem retrocesso nas nossas sociedades modernas. Ao nível da sustentabilidade financeira, o que sobressai em grande escala são os sistemas de reformas que, por sua vez, interferem nos equilíbrios das populações a nível social e psicológico, ou seja, nas idades da vida e no ciclo da terceira idade.

Em demografia, uma população envelhece sempre que se regista uma redução da importância relativa de pessoas nas idades mais jovens, não sendo, porém, caracterizado o envelhecimento da população apenas pelo aumento relativo das pessoas que atingiram os 60 ou 65 anos. (Fernandes, 1997)

O envelhecimento da população idosa é demonstrado pelo índice de longevidade, número de indivíduos com 75 e mais anos no total da população, que aumenta de 34 para 42 indivíduos entre 1960 e 2001.

Em 1993, Portugal apresentava ainda 21% de jovens com menos de 15 anos e 13% de pessoas com mais de 65 anos, ou seja, aproximando-se à situação de Itália, onde a base e o topo da pirâmide se igualam. (Fernandes, 1997)

De acordo com um estudo do Instituto Nacional de Estatística (INE), o

envelhecimento demográfico, definido pelo aumento da proporção das pessoas idosas na população total, em detrimento da população jovem e/ou da população em idade activa, tem vindo a aumentar em Portugal. (INE, 2002)

Contudo, entre 1960 e 2001 o fenómeno do envelhecimento demográfico traduziu-se por um decréscimo de cerca de 36% na população jovem e um incremento de 140% da população idosa. Em 2001, foram recenseados 1 702 120 idosos, sendo que a proporção da população idosa, que representava 8,0% do total da população em 1960, duplicou, passando para 16,4% em 2001.

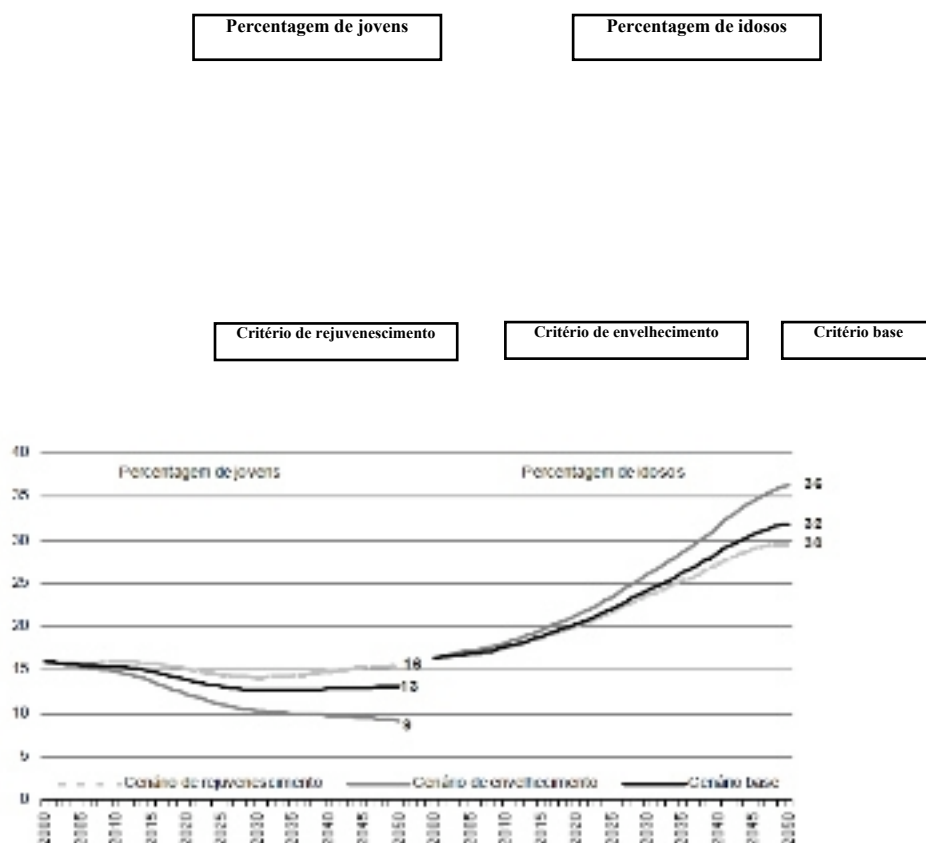
Perante este aumento, verificou-se já no ano de 2000 que as percentagens de jovens (população dos 0 aos 14 anos de idade) e de idosos (população com 65 ou mais anos de idade) apresentavam valores muito semelhantes (16,0% e 16,4%, respectivamente). (INE, 2003)

Um estudo de projecção realizado pelo INE em 2003 (graf.1) acerca do envelhecimento da população do ano 2000 a 2050 constata que a proporção de idosos mantém a tendência de crescimento ao longo de todo o período entre 2000-2050 ao nível dos diferentes cenários enunciados no estudo. (INE, 2003)

Deste modo, em qualquer dos cenários é demonstrado um crescimento da população idosa ao longo de todo o período de projecção, atingindo cerca de 32%, em 2050, no *cenário base* (ou seja, o dobro dos 16% registado em 2000), aumento mais acentuado no *cenário de envelhecimento* (36%, em 2050), e menos acentuado no *cenário de rejuvenescimento* (rondando os 30%, em 2050). (INE, 2003)

No *cenário base*, a proporção de jovens no total da população apresenta uma tendência de decréscimo, atingindo os 13% no final do período. O mesmo indicador no *cenário de rejuvenescimento* apresenta alterações menos significativas, consequência de uma previsível recuperação a partir de aproximadamente metade do período de projecção, mantendo em 2050 o mesmo valor que em 2000 (16%), enquanto no *cenário de envelhecimento* é esperada uma diminuição para cerca de 9%.

**Graf.1** - População de jovens e de idosos 2000-2050 (segundo diferentes cenários, em percentagem), Portugal, 2000-2050

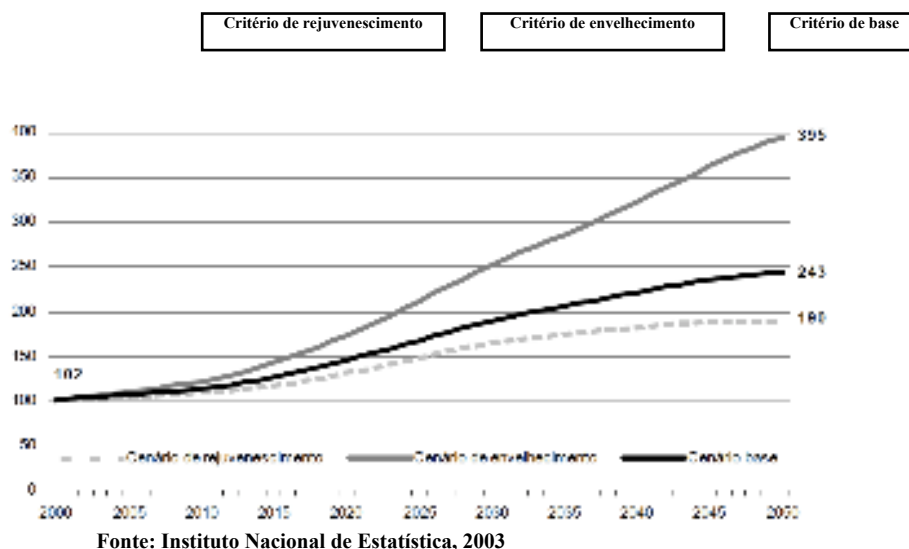


Fonte: Instituto Nacional de Estatística, 2003

Em qualquer dos cenários, a percentagem de idosos mantém-se superior à de jovens, facto que explica o aumento do Índice de Envelhecimento (I.E.), particularmente forte no *cenário de envelhecimento* (Graf.2) onde se prevê que possa atingir os 395 idosos por cada 100 jovens em 2050, ou seja, quase quadruplica face a 2000 (102,2), duplicando por volta do ano 2025.

Considerando a forte probabilidade de evolução positiva dos valores da esperança de vida à nascença, o consequente envelhecimento da população poderia ser atenuado pelo aumento da população jovem. No entanto, mesmo nos cenários que contemplam um acréscimo da fecundidade, como seja o *cenário de rejuvenescimento*, as taxas de natalidade descem, numa primeira fase, como resultado da diminuição de efectivos populacionais femininos em idade fecunda, só recuperando a partir do meio do período de projecção. (INE,2003)

**Graf.2** – Índice de Envelhecimento



Relativamente ao Índice de Envelhecimento<sup>1</sup>, já em 1999 se constata pela primeira vez o ultrapassar dos 100 idosos por cada 100 jovens. Este indicador registou um aumento contínuo nos últimos 40 anos, aumentando de 27 indivíduos idosos por cada 100 jovens, em 1960, para 103, em 2001.

Estes indicadores estatísticos são um auxiliar importante para se compreender os factores que estão implícitos no envelhecimento como a morbilidade e o maior aparecimento de incapacidades.

Ao envelhecimento biológico do ser humano está associado a progressiva perda de capacidades físicas que se caracterizam nomeadamente por uma lentidão dos movimentos musculares. Deste modo, o idoso vai deixando de conseguir desempenhar as actividades básicas relacionadas com o dia-a-dia, isto é, cuidar da sua higiene pessoal, vestir-se, alimentar-se pela sua mão, entre outros.

Conforme avança o processo de envelhecimento, a morbilidade e o aparecimento de incapacidades tornam-se mais recorrentes, sendo uma das razões principais o facto de as

<sup>1</sup>) Índice de envelhecimento(I.E.) é a relação existente entre o número de idosos e a população jovem. É habitualmente expresso em número de residentes com 65 ou mais anos por 100 residentes com menos de 15 anos.

populações não terem sido instruídas para a prevenção de um envelhecimento patológico deste cedo, implicando assim que o mesmo fosse acompanhado por um aumento da morbilidade em geral, com esperado declínio da qualidade de vida. (Saldanha, 2009)

Os diferentes indicadores estatísticos referenciados anteriormente relativos ao envelhecimento da população são ainda mais preocupantes se tivermos em conta que a saúde e o bem-estar dos idosos podem ser significativamente afectados pelos recursos financeiros disponíveis e que a exclusão social pode resultar em isolamento e em deterioração da saúde mental. (Ferreira, 1999)

Segundo Rosa (1993), não é correcto considerar os efeitos do envelhecimento demográfico como necessariamente perversos em termos sociais. No entanto, na nossa sociedade, o aumento do número de idosos pode ter consequências importantes e nem sempre avaliadas como positivas, especialmente quando associado a um conjunto de outros factores:

a) o aumento da esperança média de vida proporciona o surgimento de pessoas de idade cada vez mais avançada e, consequentemente, mais dependentes. O aumento do número de idosos dependentes leva a uma pressão sobre os sistemas de apoio formais e informais, sendo necessário criar respostas adequadas.

b) a diminuição da natalidade implica que a percentagem de jovens na população total tenda a decrescer. Esta realidade reflecte-se tanto na organização familiar, tornando a rede de parentesco menos extensa e com menos possibilidades de partilhar os encargos que estão normalmente associados à coabitação com um idoso, como na organização económica, implicando a diminuição percentual da população activa na população total e, consequentemente, a inadequação dos modos de distribuição dos recursos económicos indisponíveis para manter os sistemas de protecção social. (M. Rosa, 1993)

Por sua vez, também o declínio da fecundidade causou a redução dos encargos públicos com a educação, o que interfere nos fluxos das quotizações da população que contribui para o sistema. São cada vez mais pessoas inactivas (reforma) a receber e menos activos a quotizar-se, o que implica que aqueles que tem que contribuir com maior parte dos seus rendimentos para o funcionamento do sistema. (Fernandes, 2001,1)

De acordo com Fernandes (1997), os indicadores demográficos, quando considerados como critérios de comportamento e práticas sociais face à família, prognosticam rupturas importantes com consequências directas sobre a estrutura das populações e indirectas sobre a economia, o direito, as relações entre as gerações e mesmo sobre o equilíbrio da sociedade em geral. (Fernandes, 1997)

Contudo, estamos a caminhar para uma sociedade diferente da que conhecemos até agora e onde os padrões institucionais de actuação terão que se adequar às mudanças permanentes proporcionadas pelos índices demográficos do envelhecimento.

### **3. DELIMITAÇÃO DA CATEGORIA DE “IDOSOS”**

A expressão “idoso” traduz uma configuração socialmente construída acerca de um conjunto de ideias que de uma forma enviesada parecem ter perfis semelhantes.

Nos nossos dias, a velhice representa uma situação problemática a necessitar de apoio social. Com efeito, “ a velhice tornou-se um problema social...e a ela está vulgarmente associada a ideia de pobreza ou pelo menos de escassez de meios materiais, de solidão, de doença, e também, de alguma forma, de segregação social, corte com o mundo...” (Fernandes, 1997:10)

No entanto, em muitas regiões ainda se rejeita o idoso, seja de maneira directa ou indirecta. Esse prolongamento do tempo de vida das pessoas tem suscitado inúmeros questionamentos acerca de como estará a ser compreendido o envelhecimento humano dentro das sociedades actuais.

A rejeição e rotulagem de um grupo, em particular, de indivíduos desenvolve-se porque as características individuais com traços negativos são atribuídas a todos os indivíduos desse grupo. Assim, a palavra “velhote” descreve os sentimentos ou preconceitos resultantes de micro-concepções e dos “mitos” acerca dos idosos. Os preconceitos envolvem geralmente crenças de que o envelhecimento torna as pessoas senis, inactivas, fracas e inúteis. (Nogueira, 1996)

Cada sociedade, no seu contexto e momento histórico, tem dado um papel à velhice, positivo ou negativo, que depende do modelo de homem ideal que impera em cada momento.

Os últimos estudos vêm assinalando cada vez mais a importância da heterogeneidade da velhice e do envelhecimento segundo idade, género, condições económicas, saúde, etnia, tipo de residência... entre outros, contexto no qual vivem as pessoas acima de 65 anos. É a partir dessa teia de condições, comportamentos e conjunturas que criamos as representações e significados sobre a velhice.

A velhice é considerada, como fundamentação teórica, como assinalam vários autores

na sua heterogeneidade e diversidade de situações e de grupos ou colectivos, considerando-a também como um processo combinado de perdas e ganhos. Como Moragas (1997) que distingue a velhice cronológica da velhice funcional e da velhice como etapa vital, em que coexistem tanto as dimensões positivas como as dimensões de perdas, constituindo uma etapa a mais na experiência humana.

De acordo com o autor Cícero (2007), a velhice vem fazer esta distinção entre a velhice cronológica e subjectiva quando especifica que é ao carácter de cada um, e não à velhice propriamente, que devemos imputar todas as lamentações. Os velhos inteligentes, agradáveis e divertidos suportam facilmente a velhice, ao passo que o temperamento triste e a rabugice são deploráveis em qualquer idade.

Segundo Fernandes (1997), existem duas concepções de velhice: uma invisível e uma velhice identificada/pensionada. A primeira é típica do séc.XIX e início do séc.XX e surgia publicamente identificada com a pobreza, indigência ou doença. A solidariedade para com os idosos era praticamente uma solidariedade familiar, privada, remetida para o interior do espaço doméstico. Na ausência desta, a velhice desprotegida era atirada para o espaço público, identificada com a mendicidade, socorrida pelas instituições de caridade. A segunda – velhice identificada/pensionada – é uma situação nova nas sociedades desenvolvidas e decorre da institucionalização da reforma, em que a sociedade se substitui à família, obrigando a um esforço e a uma acção colectiva.

Diversos factores vêm determinar a velhice subjectiva como as circunstâncias históricas, ou seja, tudo aquilo que acontece à volta do indivíduo, tanto na vida privada (como a perda de um familiar), quanto na vida pública. As condições de vida que a pessoa teve no passado bem como o meio em que vive interferem no âmbito psicossocial.

De acordo com Fernandes (1997:13), “na génese deste processo estão algumas transformações estruturais de solidariedade, como a generalização dos sistemas de reforma cuja aplicação se relaciona com (...) a generalização do trabalho assalariado”. Na perspectiva de Fonseca (2004:60), “o desenvolvimento do trabalho assalariado retirou progressivamente à família a sua função educativa e de segurança social, passando esta a ser cada vez mais de responsabilidade pública, do Estado”.

Os dois pólos de representações das condições de vida na velhice estão ainda patentes numa segmentação, igualmente dicotomizada, desta última fase do trajecto de vida, onde se associa o primeiro conjunto a uma «quarta idade» — a velhice na verdadeira acepção da palavra, ou «a idade em que se começam a perder capacidades essenciais e se regista uma

deterioração do estado geral de saúde» (Fernandes, 2001:44) — e o segundo à «terceira idade», conceito que frequentemente se faz corresponder à categoria de «reformado».

A reforma é produto de uma sociedade industrializada e surge como um mecanismo que marca o afastamento do indivíduo do seu ritmo de trabalho quando atinge os 65 anos. Esta separação do mundo laboral acontece, em muitos casos, em condições que não concedem ao reformado o mínimo indispensável para lhe garantir uma vida futura com qualidade.

Contudo, a qualidade de vida implica, pois, não só a manutenção da capacidade funcional, como a satisfação pessoal com a vida e as condições efectivas da vida em sociedade. Deste modo, a diversidade e a heterogeneidade da velhice levam também à possibilidade de representações diversificadas em determinados grupos, inclusive para a diferença de homens e mulheres que envelhecem de forma diferente quanto ao estado civil, reforma, longevidade e relações familiares.

Por sua vez, a questão da qualidade de vida é central para compreender, expressar e também intervir no processo de envelhecimento e na velhice, pois implica a relação do sujeito consigo, com o seu meio, com a sociedade e a cidadania. Decorre de uma visão multidimensional e articulada das condições objectivas e da subjectividade, do bem-estar subjectivo com as condições de vida.

Os sujeitos combinam, nessa etapa da vida, uma imagem da família como protecção e afecto e convivência com oportunidades sociais e com as condições pessoais, tanto de independência como de restrições.

Deste modo, o aumento da duração média de vida desvalorizou a longevidade de outros tempos, em que a experiência dos mais velhos era a base do Saber. Consequentemente, o conhecimento em constante desenvolvimento deixou de assentar na simples acumulação resultante da vivência e os mais velhos deixaram de ter o papel de conselheiros sábios que tradicionalmente foram desempenhando. (Fernandes, 1997)

Perante a visão de Minois(1999), o conceito de velhice por vezes causa “calafrios”, uma vez que é uma palavra carregada de inquietude, de fraqueza e por vezes de angústia. Um conceito impreciso cujo sentido continua vago, uma realidade difícil de vencer. Independentemente das suas causas, a velhice é considerada uma realidade temida por aqueles que ainda lá não chegaram e quase sempre mal vivida pelos idosos. Desconsiderada, desprezada ou encarada por uns como um mal incurável e anunciador da morte, é negada por outros que recusam a reconhecer as suas alterações físicas.

Fernandes refere ainda que existem certas perspectivas e pensamentos, sejam



eles, científicos ou não, que contribuem para deformar através da difusão de ideias e representações pré concebidas do que é a velhice. Os idosos, enquanto estereótipo socialmente produzido e facilmente reconhecível, enquadram uma categoria, cujos constituintes são relativamente homogêneos. (Fernandes, 2001)

A apreciação, que decorre da posição que os agentes sociais ocupam relativamente às situações problemáticas, porque na realidade existem situações problemáticas, de isolamento, solidão, doença e carências afectivas e materiais, assume uma maior visibilidade social e, desse modo, adquire as condições para se apresentar como propriedade comum e dominante da categoria dos indivíduos denominados *idosos*. (Fernandes, 2001)

Nos nossos dias, e frequentemente aos olhos da sociedade em geral, o envelhecimento, o ser idoso ou velho é encarado de forma negativa. Socialmente, “Ser Velho” significa um conjunto de perdas de sentimentos, de desapego, de solidão, de vazio e de falta de identidade de papéis.

Consequentemente, a população idosa e reformados são vistas como duas categorias sociais, dois conceitos que tendem a fixar-se. Nesta visão geral das sociedades modernas, a velhice é caracterizada mediante a aquisição de dificuldades decorrentes da aquisição gradual de incapacidades.

Portanto, a importância do idoso e o seu papel na sociedade são determinados, ao longo dos tempos, e na perspectiva de Cabrilho e Cachafeiro (1992), em função do que a sociedade precisa e prefere a determinada altura.

A visão preconceituosa e negativista que prevalece na nossa sociedade reflecte-se em vários domínios do nosso quotidiano, como nos livros para crianças, nos textos escolares, nos romances e, muitas vezes, nos meios de comunicação como os jornais, rádio e televisão. Desta forma, a imagem negativa está sempre a ser reforçada. (Santos, 2000)

Um estudo realizado na Université de Montreal por Champagne e Frennet (cit. por Dinis, 1997), permitiu identificar catorze estereótipos como os mais frequentes relativos aos idosos e que passamos a descrever:

Os idosos não são sociáveis e não gostam de se reunir;

Divertem-se e gostam de rir;

Temem o futuro;

Gostam de jogar às cartas e outros jogos;

Gostam de conversar e contar as suas recordações;

Gostam do apoio dos filhos;

São pessoas doentes que tomam muita medicação;  
Fazem raciocínios senis;  
Não se preocupam com a sua aparência;  
São muito religiosos e praticantes;  
São muito sensíveis e inseguros;  
Não se interessam pela sexualidade;  
São frágeis para fazer exercício físico;  
São na grande maioria pobres.

Contudo, socialmente, e no caso dos idosos, a valorização dos estereótipos projecta sobre a velhice uma representação social que contribui para a imagem que estes têm de si próprios, bem como das condições e circunstâncias que envolvem a velhice, pela perturbação que causam uma vez que negam o processo de desenvolvimento.

Esta postura social atingiu tal dimensão que Louise Berger (1995) chega mesmo a afirmar que abundam hoje “ideias feitas e preconceitos relativamente à velhice. Os “velhos” de hoje, os “gastos”, os “enrugados” cometeram a asneira de envelhecer numa cultura que “deifica a juventude”.

A sociedade em geral evita confrontar-se com a ideia do envelhecimento, dado que a essa ideia corresponde uma série de representações: doença, inactividade, depressão, incapacidades físicas e psicológicas, totalmente contrárias à sociedade jovem.

A velhice demonstra-se uma etapa especialmente intensa de perdas afectivas (Garcia, 2002), ou seja, de perda de papéis ao longo dos anos de forma progressiva e inevitável, onde se processam fenómenos como a saída dos filhos de casa, a reforma, a viuvez, etc. Como refere Fernandes, “O indivíduo que era competente, bem sucedido e independente, pode tornar-se dependente e impotente para enfrentar a relação quer com a família, quer com a sociedade em que se encontra inserido.” (Fernandes, 2002:26)

As pessoas idosas, ou próximas dessa faixa etária, compreendem o envelhecimento em geral através de três dos fenómenos que mais o tipificam: o idoso como protagonista, a velhice como última fase da vida e o próprio envelhecimento enquanto processo que transcende a própria velhice para abranger todo o curso de vida.

O ideal era que toda a sociedade visse os idosos como pessoas úteis ou que já trabalharam, que possuem conhecimentos feitos de experiências que nenhum livro poderá conter na totalidade e enquadrá-los na sociedade de acordo com a história e a cultura dos países em que viveram a maior parte da sua existência.

Perante as transformações estruturais que estão naturalmente associadas às mudanças de comportamento perante a família e todo o seu seio, levam a formas familiares bem distintas das que encontramos nos nossos antepassados, como referido anteriormente. A longevidade e as naturais perturbações das idades da vida perturbam não só o conhecimento e as consciências individuais bem como o modo dos indivíduos se relacionarem na teia das relações estritas do seio familiar.

Em suma, o nosso conhecimento construído é posto em causa devido a perturbações relacionadas com as diferentes idades e os diferentes ciclos de vida, bem como a forma como ele interfere nas estratégias individuais e colectivas face à velhice e ao envelhecimento. (Fernandes, 2001)

#### 4.

## 5. PARÂMETROS DE RECONFIGURAÇÃO DOS PERFIS SOCIAIS DAS PESSOAS IDOSAS

*“À medida que conquistamos a maturidade tornamo-nos mais jovens.”*

Herman Hesse

Uma das áreas de pesquisa da Gerontologia Social é o desenvolvimento de teorias acerca do processo de envelhecimento que integrem a preocupação com a qualidade de vida e com a própria compreensão dos idosos acerca desse fenómeno. (Neri, 1993)

### 1. Envelhecimento bem-sucedido

De acordo com Fonseca, o chamado envelhecimento bem sucedido é uma construção complexa (Fonseca, 2005) que, perante Baltes e Carstensen, deixa de o ser quando passa a ser descrito como não tendo teórico, normativo ou padronizado, que seja consensualmente aceite como prescrição definitiva para se falar em sucesso na velhice. (Baltes e Carstensen cit in Fonseca, 2004)

Perante a visão dos autores nomeados anteriormente, trata-se de um conceito que incorpora essencialmente dois processos que estão relacionados entre si. Por um lado, revela-se como um processo global de adaptação às perdas que ocorrem habitualmente na velhice, não pelo facto de o idoso se mostrar indiferente adoptando assim uma atitude passiva, mas sim através de uma procura individual de resultados e objectivos significativos para o próprio, mesmo quando este já não se sente capaz para agarrar um leque de oportunidades. Por outro lado, o envelhecimento pode ser conseguido através da adopção de certos estilos e maneiras de estar na vida, que consigam satisfazer a manutenção da integridade física e mental até ao fim da sua existência. (Fonseca, 2004)

Este envelhecimento bem sucedido vai-se reflectir de forma diferente pois não existe um só caminho a seguir para o satisfazer, esse é traçado consoante uma série de aspectos que se agregam à forma como cada pessoa envelhece, ou seja, a personalidade, o contexto sociocultural ou as relações familiares.

Em 1999, os autores Baltes e Carstensen atribuem a quem envelhece com sucesso, uma capacidade que designam de “selectividade socioemocional” que se caracteriza apenas por reformularem a sua vida focalizando a sua atenção naquilo que é verdadeiramente importante e significativo para eles. (Baltes e Carstensen cit in Fonseca, 2005)

Deste modo, uma atitude mental positiva, exposição a certos desafios, a estimulação

cognitiva, a realização emocional e a preservação dos hábitos de vida saudáveis, assumem-se como componentes essenciais para se experienciar um envelhecimento bem-sucedido. Este pode, nomeadamente, ocorrer em ambientes diferentes do meio habitual, como em instituições de acolhimento para idosos.

Schulz e Heckhausen, em 1996, nomeiam algumas variáveis em que as características do envelhecimento bem sucedido têm sido propostas para abordagem ao conceito, como o funcionamento cardiovascular, a ausência de incapacidades permanentes, o desempenho cognitivo, o controlo primário e as realizações nos domínios físico ou artístico.

Em 1999, o autor Lehr nomeia sete categorias onde agrupa as medidas possíveis de correlacionar o envelhecimento bem-sucedido, físico e psíquico: 1) factores genéticos e factores biológicos; 2) factores ecológicos; 3) meio ambiente e socialização; 4) interacção social; 5) personalidade, inteligência e interesses; 6) educação, cultura e ocupação; 7) nutrição, saúde e actividade física.

O alargamento deste modelo conceptual de envelhecimento bem sucedido surgiu uma década depois, diferenciado agora em três domínios de operacionalização do conceito, ou seja, o envelhecimento bem sucedido traduz a “capacidade para manter três comportamentos ou características essenciais: baixo risco de doença e de incapacidades relacionadas com a doença; funcionamento físico e mental elevado e envolvimento/compromisso activo com a vida. (Rowe e Kahn, 1998 cit in Fonseca, 2004:286)

Fernández Ballesteros, em 2002, refere que a prática do envelhecimento activo trata de evitar que a velhice se transforme num período marcado pelo sofrimento e pela dependência – “de que serve viver mais anos se estes são vividos de forma penosa, com sofrimento?”, deve apostar-se num envelhecimento bem sucedido que se traduza por “dar mais vida aos anos.” (Ballesteros, 2002 cit in Fonseca, 2004:288)

De um modo geral, poderemos afirmar que as teorias de envelhecimento bem-sucedido vêem os indivíduos idosos como pró-activos, regulando a sua qualidade de vida pela definição de objectivos e lutando para os atingir, servindo-se para tal de recursos que são úteis para a adaptação a mudanças relacionadas com a idade e envolvendo-se activamente na preservação do seu bem – estar.

Fernández-Ballesteros encara o envelhecimento como “êxito”, “competente” ou “activo”, que ultrapassa o conceito de “envelhecimento saudável” precisamente por considerar que, no mesmo plano da saúde, a participação do individuo na sociedade e os sistemas de segurança social que esta oferece constituem elementos imprescindíveis para

se poder falar num envelhecimento bem-sucedido, ou seja, “o envelhecimento satisfatório, competente, com êxito e activo, requer tanto do esforço de uma sociedade solidária (através dos sistemas de protecção sanitária e social) como do próprio individuo que é agente do seu desenvolvimento pessoal e, em boa medida, da sua saúde, da sua participação e da sua segurança.”(Fernández Ballesteros, 2002 cit in Fonseca, 2004:290).

Em suma, e de um modo geral, envelhecer com sucesso corresponde à adopção de estratégias de coping<sup>2</sup> adequadas para lidar com os desafios inerentes ao processo de envelhecimento, ou seja, na verdade também são igualmente muitas as vezes em que isto não se passa desta forma tão negativa, quer para o individuo quer para as pessoas que com ele vivem.

## 2. Envelhecimento Activo

*“Quando mais envelhecemos, mais precisamos de ter que fazer. Mais vale morrer do que arrastarmos na ociosidade uma velhice insípida: trabalhar é viver.”*

Voltaire

A partir dos anos 80, o envelhecimento populacional tem-se tornado um fenómeno que atinge grande parte do mundo, tanto em países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento (OMS, 1984).

Deste modo, surge um paradigma para a velhice, o envelhecimento activo, perante o qual os idosos devem manter a sua participação contínua em questões sociais, económicas, culturais, cívicas e espirituais. Este é um desafio para todos os que lidam com idosos bem como para o Estado, através da tomada de decisões e execução de políticas que permitam desenvolver acções mais próximas dos cidadãos idosos, que permitam a sua autonomia e independência bem como a sua acessibilidade e sensibilidade às necessidades mais prementes, quer dos idosos quer das suas famílias.

De acordo com as representações enunciadas anteriormente, e reflectindo algumas alterações fundamentais quer nas condições que envolvem, sobretudo, o início desta última fase do ciclo de vida — em termos de saúde, longevidade/esperança de vida — quer o

---

<sup>2</sup> O coping é o conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais desenvolvidas pelo sujeito para lidar com as exigências internas e externas que são avaliadas como excessivas ou as reacções emocionais a essas exigências. (Costa & Leal, 2006)

*peso* crescente que este segmento representa no conjunto da população, surge o conceito de «envelhecimento activo». (ONU, 1982)

Segundo a OMS (2002), ser activo refere-se à participação contínua nas questões sociais, económicas, culturais, espirituais e civis e não somente à capacidade de estar fisicamente activo ou de fazer parte da força do trabalho. As pessoas mais velhas podem continuar a contribuir activamente para os seus familiares, companheiros, comunidades e países.

Envelhecimento activo é o processo de optimização das oportunidades para a saúde, a participação e a segurança, com o objectivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem, é um aspecto central, devendo ser promovido quer a nível individual, quer a nível colectivo.

O termo “envelhecimento activo” foi adoptado pela Organização Mundial de Saúde no final dos anos 90. Procura transmitir uma mensagem mais abrangente do que “envelhecimento saudável”, e reconhecer, além dos cuidados com a saúde, outros factores que afectam o modo como os indivíduos e as populações envelhecem. (Katache e Kickbush, 1997)

Na perspectiva individual, o envelhecimento activo pode ser entendido como o conjunto de atitudes e acções que podem ter como sentido, prevenir ou adiar as dificuldades associadas ao envelhecimento.

O principal objectivo do envelhecimento activo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão a envelhecer, mesmo para aquelas que são frágeis, incapacitadas fisicamente e que requerem cuidados.

Estes são princípios relevantes para o envelhecimento activo. A qualidade de vida, que as pessoas terão quando avós, depende não só dos riscos e oportunidades que experimentam durante a vida bem como a maneira como as gerações posteriores oferecerem ajuda e apoio.

Deste modo, são fundamentais, para o envelhecimento activo e saudável, o bem-estar psíquico e intelectual que, por sua vez, se protegem e promovem com cuidados permanentes: leitura regular, participação activa na discussão dos assuntos do quotidiano, realização de jogos que estimulam raciocínio, manutenção de actividades dentro e fora de casa (passeios, visitas, voluntariado...), participação em tarefas de grupo ou eventos de associativismo, entre outros.

Nestas representações, consolidadas ao longo da década de 1990 e reforçadas na 2.<sup>a</sup> Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento promovida pela ONU e que teve lugar em

Madrid em Abril de 2002, procura-se promover a integração social e laboral dos idosos.

No seu desenvolvimento, para além de um apelo à implementação de medidas específicas que promovam alterações nas regras e práticas de organização do trabalho e atenuem atitudes discriminatórias em relação aos mais velhos, sugere-se a implementação de medidas que facilitem o acesso dos idosos, nomeadamente nos segmentos mais vulneráveis, às actividades culturais e recreativas, bem como o fomento de solidariedades inter - geracionais tanto no seio da própria família como em diversos contextos específicos da sociedade.

Desde modo, foi necessário implementar programas e políticas de envelhecimento activo reconhecendo a necessidade de incentivar e equilibrar a responsabilidade pessoal – o cuidado com o próprio -, ambientes amistosos para a faixa etária e solidariedade geracional. Este programas incentivam a que as famílias e os indivíduos se antecipem à velhice e adoptem uma postura de práticas saudáveis em todas as fases da vida e que, ao mesmo tempo, criem um ambiente de fácil adaptação à nova realidade.

A cultura, que abrange todos os indivíduos e populações, expressa o modo como envelhecemos pois influencia todos os outros factores determinantes do envelhecimento activo, nomeadamente os valores culturais e tradições determinam, em grande parte, como uma sociedade encara as pessoas idosas e o processo de envelhecimento. Quando as sociedades atribuem sintomas de doença ao processo de envelhecimento, provavelmente, não garantirão prevenção, diagnóstico rápido ou serviços de tratamento apropriados. (Fig.1)

As políticas e programas precisam de respeitar culturas e tradições, assim como desmistificar estereótipos ultrapassados e informações falsas. Além disto, há valores universais que transcendem a cultura, tais como a ética e os direitos humano.

As determinantes do envelhecimento activo (Fig.1) caracterizam-se em várias áreas englobadas na cultura e género de uma sociedade. Estas são a determinante económica, social, pessoal, comportamental, ambiente físico e os serviços sociais e de saúde, que englobam diferentes características e individualidades que ocasionam o desenvolvimento do processo de envelhecimento activo.

**Fig. 1– Determinantes do Envelhecimento Activo**

**Género**



## Cultura

Fonte: [http://ec.europa.eu/employment\\_social/situation/docs/20060313\\_kalache\\_eu.pdf](http://ec.europa.eu/employment_social/situation/docs/20060313_kalache_eu.pdf)

Os Princípios das Nações Unidas orientados por uma estrutura política destinados e orientados para o envelhecimento activo são: independência, participação, assistência, auto-realização e dignidade. As decisões são baseadas na interpretação de como os factores determinantes do envelhecimento activo influenciam o modo como as populações e indivíduos envelhecem.

De acordo com esta política existem três pilares de sustentação básicos:

**Saúde - Quando os factores de risco (comportamentais e ambientais) de doenças crónicas e do declínio funcional se mantiverem baixos e os factores de protecção, mantidos elevados, as pessoas irão desfrutar de uma maior quantidade e qualidade de vida. Permanecendo saudáveis e capazes de dirigir as suas próprias vidas enquanto envelhecem, os idosos irão precisar constantemente de tratamento médico e serviços assistenciais. Aqueles que realmente precisam de assistência devem ter acesso a toda uma gama de serviços sociais e de saúde direccionada às necessidades e direitos da sociedade no processo de envelhecimento.**

**Participação** - Quando o mercado de trabalho, emprego, educação, políticas sociais e de saúde e programas apoiam a total participação em actividades socioeconómicas, culturais e espirituais, conforme os seus direitos humanos fundamentais, capacidades, necessidades e preferências, as pessoas irão continuar a contribuir para a sociedade com actividades remuneradas e não remuneradas.

**Segurança** - Quando as políticas e os programas enfocam as necessidades e os direitos das pessoas idosas à segurança social, física e financeira, ficam asseguradas a protecção, dignidade e assistência aos mais velhos se estes não se puderem sustentar e proteger. As famílias e as comunidades são auxiliadas nos cuidados aos seus membros mais velhos.

Contudo, os governos, as organizações internacionais e a sociedade civil assumem uma responsabilidade primeira na implementação de políticas e programas de Envelhecimento Activo, de forma a melhorarem a saúde, a participação e a segurança dos Idosos. Estas políticas devem ser baseadas nos direitos, necessidades, preferências e habilidades das pessoas idosas. O Envelhecimento Activo não se aplica somente a indivíduos, também é aplicado a grupos populacionais.

### **3. “ O idoso a trabalhar para re-significar-se” – O Voluntariado**

As novas perspectivas de abordagem relativas à velhice distinguem os idosos como um ser individual.

O trabalho voluntário deve ser percepcionado como uma forma de participação social, sendo crescente ao longo dos tempos. Perante este aumento e a fim de estimular ainda mais essa actividade, o ano de 2001 foi escolhido, pela Organização das Nações Unidas (ONU), como o *Ano Internacional do Voluntariado*.

Deste modo, a ONU e a Organização Mundial de Saúde, por sua vez, têm alertado para a necessidade premente de pesquisas voltadas para esse tema, na intenção de estimular o trabalho voluntário, considerado uma ferramenta para o alcance de um envelhecimento activo e saudável.

O voluntariado assume a forma mais útil de cumprir o importante papel social do idoso e acima de tudo de deixar revelar quem é, descobrindo assim uma importante maneira

de se re-significar, quando, então, deixa de ser objecto e firma-se como sujeito.

A importância do trabalho voluntário na velhice tem duplo efeito: traz benefício a quem o está receber e a quem o está a prestar, com certeza maior a este. Essa solidariedade leva a reintegração social do indivíduo, que se sente valorizado, com maior auto-estima e exercendo cidadania.

O trabalho voluntário é uma das vias pela qual o idoso pode valorizar-se, exercer cidadania, cumprir a sua responsabilidade social, manter activo o seu papel na sociedade.

Deste modo, as Universidades da Terceira Idade são uma das instituições que apresentam o trabalho voluntário como alternativa criativa e concreta para aproveitar o potencial dos idosos. Algumas dessas estimulam e propõem, ao idoso, o voluntariado por meio da realização de actividades culturais, físicas, artísticas e sociais, de acordo com suas habilidades, desejos e afinidades.

Talvez a sociedade ainda não esteja pronta para assim reconhecer o trabalho voluntário. Os estudos realizados, em torno do voluntariado, permitem concluir que esse trabalho possa incidir em alguns aspectos: re-significa o idoso, pode constituir-se como aquilo que o completa a nível interior, um meio e recolocação na sociedade, negar a exclusão por vezes sentida; mostrar-se importante a vários segmentos da sociedade, em especial para o próprio idoso, que representa o segmento mais beneficiado por esta assistência voluntária.

O trabalho voluntário contribui sem dúvida para que se desqualifiquem quaisquer estereótipos e preconceitos subjacentes às condições de aposentados, ajudando a idealizar ou até mesmo construir uma das possíveis formas de viver o pós-trabalho e a velhice, dando-lhes significado.

Em suma, muitos indivíduos encontram a possibilidade de manter-se activos, principalmente após o momento da reforma, preenchendo o tempo disponível auxiliando outras pessoas. Assim sendo, considera-se o trabalho voluntário como uma forma de ajuda mútua, onde os idosos que o realizam ajudam outras pessoas, ao mesmo tempo em que se sentem úteis e inseridos na sociedade bem como na saúde e na qualidade de vida.

### 1.1.2. Associativismo

*“Uma associação forma-se por decisão voluntária (...) no sentido dos objectivos que lhes satisfaçam as necessidades (...)” (Elo Associativo n.º 17,*

Considerando os estudos de Ammann (1979) sobre associativismo como forma de participação social indirecta e as condições para a participação, foram identificados aspectos significativos nos programas de terceira idade quanto ao facto de serem incentivadores da participação do idoso na sociedade.

Fazer parte de uma sociedade implica estar em contacto com pessoas e grupos sociais diversos, de várias gerações, com valores e ideias diferentes e procurando estabelecer rede de relações que possibilitem participar na vida social.

O exercício de participação no grupo familiar é realizado desde cedo, e de certa forma, implica uma preparação para a vivência noutros grupos, como sejam o grupo de amigos, de vizinhos, o grupo da igreja, o clube e quando os mais velhos se reúnem com objectivos semelhantes.

Para Safira Ammann (1979), as condições de participação repartem-se em dois níveis: o do indivíduo (no plano da consciencialização) e o da sociedade (no modo como as relações sociais acontecem, considerando as questões conjunturais e estruturais).

Ao nível do indivíduo existem três condições relacionadas com os factores psicossociais que são: motivação, informação e educação. Enquanto forma privilegiada de intervenção da sociedade civil, o associativismo norteia-se pelos princípios da liberdade, da democracia e da solidariedade, uma vez que é através da livre adesão ou saída de uma associação que o seu funcionamento se baseia na equidade entre os seus membros.

A vida associativa pressupõe a participação de todos os associados, cujas acções devem resultar de uma congregação de esforços em que, através da cooperação desinteressada, se procura atingir os objectivos propostos por todos os membros.

Segundo o “Guia Para o Associativismo” (2001:5), “O Associativismo é a expressão organizada da sociedade, apelando à responsabilização e intervenção dos cidadãos em várias esferas da vida social e constituiu um importante meio de exercer a cidadania”.

Cada vez mais o movimento associativo ganha expansão, sendo considerado uma mais-valia no desenvolvimento da sociedade. Este reflecte o comportamento social dominante nas próprias comunidades e é visto como uma forma de juntar interesses comuns, defendendo pontos de vista de forma global.

O associativismo, nas suas múltiplas expressões, e em especial as colectividades de cultura, desporto e recreio, constituem uma poderosa realidade social e cultural. Para muitas centenas de milhares de portugueses, o associativismo constitui a única forma de acesso a actividades desportivas, culturais, recreativas, ou de acção social. Para além disso, é através do exercício do direito de associação por muitos cidadãos que são asseguradas formas de participação cívica da maior relevância

É inquestionável que as associações promovem a integração social e assumem um papel determinante na promoção da cultura, do desporto, na área social, substituindo a própria intervenção do Estado.

A verdade é que a prática associativa assenta na vontade dos indivíduos, sendo uma emergência social que não pode ser lida fora do seu contexto – a sociedade em que vivemos – porque não se trata de um fenómeno de geração espontânea.

Então, podemos afirmar que o associativismo, enquanto movimento de união e desinteresse económico, é um acto de liberdade e de opção para qualquer pessoa. Esta pode, de livre vontade, formar a sua própria associação.

O associativismo constitui um dos pilares fundamentais para o desenvolvimento da cidadania e da identidade cultural de cada comunidade para o século XXI, de forma a superarem-se os riscos de um estilo de vida individualista e consumista, alheado das práticas solidárias e do envolvimento conjunto dos cidadãos, e em particular os mais velhos.

## **CAPÍTULO 2 – REPRESENTAÇÕES INSTITUCIONAIS VOCACIONADAS PARA A VELHICE**

### **1. EMERGÊNCIA DE POLITICAS SOCIAIS ESPECÍFICAS DA VELHICE**

As políticas sociais têm efeitos sobre a vida dos idosos, sobre a forma como estabelecem relações e orientam as práticas e entre estes e as famílias, os amigos os vizinhos, a sociedade em geral. (Fernandes, 1997)

Consequentemente, são também as representações sociais da velhice afectadas com todas as consequências ao nível das ideologias e práticas sociais daí decorrentes.

A emergência das políticas de velhice supõe a consciência de intervenção social de apoio aos idosos e advém de uma construção social da velhice, considerada como problema social. (Fernandes, 1997)

Em Portugal, a preocupação específica das políticas sociais e a generalização dos sistemas de reformas fez surgir a importância do apoio à velhice a partir de 1974, pois até então estava-se perante uma velhice classificada como invisível (Fernandes, 1997). Visto que o problema da subsistência e do apoio aos idosos era assunto de foro doméstico, quando existiam situações de carência e de falta de apoio familiar ou redes de vizinhança, os idosos ficavam ao cuidado de instituições de assistência.

Através da Constituição de 1933, o Estado passa a intervir mas afasta-se da responsabilidade da previdência social ao não assumir os encargos financeiros. A intervenção estatal limitava-se à criação de instituições, especificamente criadas para suprir situações de risco, como a doença, desemprego, velhice, entre outras. Desta forma, deixa para os trabalhadores e os empregadores o encargo de contribuir, através de quotas mensais, para o funcionamento das instituições de previdência que vai criando. (Fernandes, 1997)

Em 1935, é publicada a Lei 1884, ou Lei da Providência, que regulamentava toda a actividade da previdência social, com excepção das Casas do Povo, pretendia dar viabilidade aos pressupostos do Estatuto do Trabalho Nacional. A organização de previdência social compreendia quatro categorias de instituições, entre as quais se incluíam as Caixas de Reforma ou Previdência, as Caixas Sindicais de Previdência, as Caixas de Previdência das Casas do Povo, as Casas dos Pescadores, abrangendo as eventualidades de doença, invalidez e velhice.

Durante o Estado Novo, ou seja de 1933 a 1974, implementou-se o sistema de previdência social que assentava no vínculo laboral, permitindo uma certa protecção de alguns riscos sociais e de situações como o apoio à velhice.

Após a Revolução de Abril de 1974, a previdência social começou a ser muito lentamente substituída por um sistema de segurança social, o qual se efectivou em 1984 ao abrigo da Lei nº28/84 de 14 de Agosto, que estabeleceu as bases do sistema de segurança social.

Entre 1974 e 1976, as grandes mudanças relativamente à protecção na velhice registaram-se, principalmente, no âmbito dos sistemas de reforma, com a generalização das reformas por velhice, em vez de se fazerem sentir na forma de intervenção social da população idosa ou na formulação de uma política de terceira idade. Assim, este período caracterizou-se pela ruptura com antigas formas de tratar e de representar a velhice e pelo anúncio de uma nova política de velhice, através da Constituição da República de 1976.

Esta preconizava uma nova forma de intervenção baseada na garantia da segurança económica das pessoas idosas bem como das condições habitacionais e de convívio familiar e comunitário, numa tentativa de evitar e superar o isolamento ou marginalização social das pessoas idosas e lhes oferecer as oportunidades de criarem e desenvolverem formas de realização pessoal através de uma participação activa na vida da comunidade.

Os anos 80 e 90, num contexto de crise do Estado-Providência, caracterizam-se por uma redução do papel do Estado na área do bem-estar, evidenciando uma tendência para a privatização, tendo sido salientado que a actuação do Estado no campo da velhice também foi similar à área do bem-estar social em geral, sendo visível no incentivo, apoio, financiamento e até na criação de IPSS – solidariedades formais não estatais que intervêm neste sector.

O Estado enfrenta dificuldades na tentativa de responder aos problemas sociais que se desenvolvem em duas direcções. Por um lado, uma procura crescente que advém do agravamento dos níveis de vida e, conseqüentemente, de um maior número de indivíduos a solicitar e a reclamar os seus direitos sociais mas que advém também do facto de estes direitos, uma vez conquistados, dificilmente serem abdicados pelos trabalhadores. Por outro lado, os sistemas de protecção social debatem-se com uma crise de financiamento, quer pelo contexto económico desfavorável em que se inserem, quer pelo aumento das despesas públicas.

Por sua vez, as alterações no quadro da política social, assim como o aumento da procura, repercutiram-se no alargamento da rede de equipamentos sociais para idosos, na medida em que, paralelamente às mudanças políticas, ocorriam mudanças no tecido e contexto social.

Devido a um progressivo alargamento do mercado e decorrente do processo de instauração dos sistemas de reforma e a par com o trabalho de construção e legitimação do problema social, constitui-se um campo de produção e gestão de bens especificamente orientados para os idosos e que tende a generalizar-se e a oferecer produtos diversificados.

Contexto este que, a par com o surgimento da reforma, “inicia-se um processo de transferência de responsabilidades dos filhos para a sociedade, mais concretamente para o Estado, o trabalhador e a entidade empregadora, através de compromissos que adquirem formas variadas. Os filhos vão ficando dispensados do dever sagrado de cuidar dos pais. E, gradualmente, vão-se modificando a natureza e a intensidade dos laços que unem tradicionalmente as gerações.” (Fernandes, 1997:14)

O Estado, enquanto responsável pela produção de políticas sociais de velhice – Lares, Centros de Dia, Apoio Domiciliário – e principal instância pública de resolução dos problemas sociais, tem contribuído fortemente para a institucionalização do problema social da velhice e para a construção de representações do que é ser velho, através das organizações públicas directamente envolvidas e da acção dos agentes que trabalham nessas mesmas organizações.

De acordo com os autores Sposati e Rodrigues, estamos a vivenciar um descrédito em relação às instituições públicas, sendo a confiança colocada nas pessoas com quem a população de facto pode contar em situações de dificuldade, e que são as que fazem parte das redes locais informais, organizadas, nomeadamente em torno de relações familiares e de parentesco e, em menor grau, de vizinhança e amizade. (Sposati e Rodrigues, 1995)

Contudo, as relações de comunidade exercem, uma função protectora importante para a estabilidade emocional e para o bem-estar físico dos indivíduos, particularmente em certos momentos da vida marcados pelo desemprego, o divórcio, a viuvez ou outras situações de carência ou privação, ou seja, estamos perante a solidariedade informal.

O autor Santos define a sociedade - providência como “ as redes de relações de interconhecimento, de reconhecimento mútuo e de entreajuda baseadas em laços de parentesco e de vizinhança, através das quais pequenos grupos sociais trocam bens e serviços numa base não mercantil e com uma lógica de reciprocidade semelhante à da relação de dom



estudada por Marcel Mauss.” (1993:46)

Na família, as solidariedades intergeracionais e as políticas sociais debatem-se um desafio, procurando assim encontrar as melhores soluções e as respostas mais adequadas à diversidade dos problemas. (Fernandes, 2001)

Hespanha refere ainda que, “ a família, mesmo nas piores condições, organiza-se para assumir o que considera a sua obrigação, retribuir o sacrifício dos pais. Fá-lo, muitas vezes, apenas para dar o exemplo aos filhos ou evitar a censura dos vizinhos”. (Hespanha, 1993, cit in Pimentel, 2005:26)

As solidariedades informais são maioritariamente associadas ao papel da família, e as solidariedades formais à sociedade-providência que vai adquirindo uma importância crescente, uma vez que concilia a auto-organização da sociedade, ou seja, o envolvimento dos cidadãos na produção e distribuição de serviços, com a lógica de mercado que permite a permanência e acessibilidade dos mesmos, com base em critérios homogêneos e objectivos. (Pimentel, 2005:25)

A família exerce relações que se mostram importantes no ponto de vista da estabilidade emocional e para o bem-estar físico dos indivíduos, particularmente em certos momentos da vida marcados pelo desemprego, o divórcio, a viuvez ou outras situações de carência ou privação.

A pressão social funciona como garantia da continuação de determinados tipos de ajuda, em particular quando estas implicam alterações na organização e no equilíbrio familiar e envolvem um esforço significativo em termos de recursos materiais, de trabalho e de disponibilidade de tempo.

A garantia de determinados cuidados pode ser encarada como um esforço elevado e como uma sobrecarga, apesar de moralmente os membros da família considerarem que devem assegurar o apoio aos elementos mais dependentes.

A sociedade foi influenciada por estas alterações, principalmente na vida dos idosos em que, a par dos factores de ordem económica, surge o aumento da sua institucionalização bem como a garantia de segurança das condições habitacionais e convívio familiar e comunitário, numa tentativa de evitar e superar o isolamento ou a marginalização social das pessoas idosas e lhes oferecer as oportunidades de criarem e desenvolverem formas de realização pessoal através de uma participação activa na vida da comunidade.

Na visão do mesmo autor, o descrito anteriormente pode levar a uma descrédito em relação às instituições públicas, sendo a confiança crescentemente deslocada para as pessoas

com quem a população de facto pode contar em situações de dificuldade, e que fazem parte de redes locais de solidariedade, organizadas, nomeadamente, em torno de relações familiares e de parentesco e, em menor escala, de vizinhança e amizade.

A sociedade garante, assim, cada vez mais, medidas de protecção social, quer através das organizações não governamentais ou governamentais, quer através do incentivo ao fortalecimento dos laços e das interrelações familiares.

“A sociedade-providência é, pois, um conjunto de mecanismos e práticas de base social que, de facto (e não de direito), constrói garantias de enfrentamento das adversidades e reduz a precariedade das condições de viver” (Sposati e Rodrigues, 1995,93)

As políticas sociais surgem no âmbito da delimitação do tempo de vida dos seres humanos em três ciclos, sendo o primeiro de formação e preparação para o segundo, que corresponde ao ciclo central de vida estruturado pelo trabalho, sendo que o terceiro, ou da reforma, representa uma liberdade tardia e de lazer, conforme defendem Bize e Vallier (1985), Esteves (1995) e Relvas (1996).

As políticas sociais do Estado Welfare (Esteves, 1995) são decisivas no que concerne ao tempo de vida de uma sociedade, pois constituem a sua cultura ao determinar o período de vida produtiva de cada indivíduo, orientando as suas práticas com as famílias, os amigos, os vizinhos entre outros.

## **2. INSTITUCIONALIZAÇÃO POR VIA DOS LARES DE IDOSOS**

Até à Idade Média, a assistência manteve-se caritativa e a cargo da Igreja, a qual geria e desenvolvia acções que conduziam à construção de estruturas de apoio aos mais necessitados e emfermos, como é o caso dos hospícios, dos asilos para crianças abandonadas e para os velhos, os albergues para os viajantes, os hospitais para os doentes, entre outros.

Os asilos foram estruturas marcantes na Idade Média, a sua origem variava conforme as necessidades da população e destinava-se a viajantes, peregrinos, doentes, inválidos, idosos, cegos, grávidas e crianças.

A história do alojamento colectivo surge associada ao conceito de assistência, sendo, no entanto, as primeiras iniciativas de assistência social, precisamente, no sentido da mobilização de recursos orientados no sentido da criação de categorias de ajudas aos indivíduos com escassos meios de sobrevivência.

Deste modo, a protecção social tornou-se, desde muito cedo, numa função ou prática

com estatuto oficial, entregue a instituições especializadas (hospitais, hospícios, instituições de caridade).

O Estado e as Misericórdias, a quem cabia a assistência, desenvolveram esforços para acompanhar esta mutação da sociedade, implementando novas respostas sociais, corrigindo e modificando outras, de forma a responderem às solicitações da população.

Nesta altura, começam a surgir as primeiras instituições para atender os problemas específicos das pessoas consideradas de idade avançada, nomeadamente os asilos.

Deste modo, em 1498 criou-se a Misericórdia de Lisboa, com o objectivo de ensinar, aconselhar, curar, alimentar, vestir e prestar auxílio ao inválidos e idosos, à qual se seguiram muitas outras, dispersas pelo país e que prosseguiram os fins acima referidos, na sua área geográfica.

A partir do séc. XV, a assistência alterou-se devido às modificações sociais e políticas que ocorreram em Portugal. Procurou-se melhorar as condições de auxílio à população carenciada, através da reformulação da legislação de suporte à assistência e alargar a gestão e organização deste tipo de apoio às irmandades e confrarias, apesar da igreja ainda desempenhar um papel fundamental.

A assistência aos mais velhos encontrava-se dispersa entre os hospitais, os albergues e os asilos para os mais velhos. Aos idosos era prestada assistência moral, social e na doença.

Após a Revolução de Abril de 1974, assiste-se a uma dinamização por parte da sociedade civil em torno das necessidades sociais da população, responsabilizando esta o Estado, com o objectivo de garantir um mínimo social de vida e protecção social, criando-se um conjunto de medidas para a eliminação das formas de extrema pobreza (fixação dum salário mínimo nacional, subsidio de desemprego e institucionalização da pensão social para todos os indivíduos com mais de 65 anos de idade ou em situação de invalidez, não cobertos pelos esquemas de seguro obrigatório).

As primeiras instituições que surgirão e organizaram os seus interesses face ao Estado foram as Misericórdias, uma vez que se oficializaram os hospitais, de que eram proprietárias. Em 1976, no V Congresso das Misericórdias, constituiu-se a “União das Misericórdias Portuguesas”; a partir de então, o poder religioso torna-se cada vez mais influente ao nível político para reafirmar a sua acção no domínio da protecção social.

Relativamente à iniciativa privada no domínio da protecção social, é na Constituição da República Portuguesa (1976), no seu artigo 63º, que surge pela primeira vez o termo IPSS (Instituições Particulares de Sociedade Social). Do exposto no mesmo artigo (nº3), encontra-

se consagrado o direito à constituição de instituições particulares de solidariedade social não lucrativas e resulta que as IPSS podem concretizar o direito à segurança social, associando-se com o Estado na criação de uma rede nacional de assistência materno-infantil, de uma rede nacional de creches e de infra-estruturas de apoio à família, bem como ao nível da política de terceira idade.

A declaração de uma política de terceira idade na Constituição de 1976 preconiza-se com a transformação dos asilos em lares e na emergência de serviços e instituições para a terceira idade como os Centros de Dia, Apoio Domiciliário e Centros de Convívio.

Em 1979, constitui-se a “União das Instituições Privadas de Solidariedade Social”, organização federativa, considerada um parceiro social ao nível da solidariedade e do trabalho social.

Segundo Lenoir (1979), o tema particular da velhice começa a ser objecto de discursos especializados a partir de meados do século XIX. Por conseguinte, é nesta altura que começam a surgir as primeiras instituições para atender aos problemas específicos das pessoas consideradas de idade avançada, nomeadamente os asilos.

Nos sécs. XIX e XX, devido à industrialização, registaram-se enormes mudanças nas sociedades que alteraram quer a forma quer o conteúdo da assistência à população.

Em meados do séc. XX, a forte emigração da população portuguesa para outros países da Europa originou assimetrias e desequilíbrios, sendo a sociedade e o Estado que tentaram resolver os problemas dos mais afectados, através da criação de estruturas de apoio e da melhoria das condições de acolhimento dos asilos. Como consequência, estes passaram a ser chamados Lares de Idosos, tendo as suas condições melhorado substancialmente.

O Estatuto das IPSS enumera, como tipo de organizações, as Associações de Solidariedade Social, as Associações de Voluntários de Acção Social, as Associações de Socorros Mútuos ou Associações Mutualistas, as Fundações de Solidariedade Social e as Irmandades da Misericórdia ou Santas Casa da Misericórdia. A diversidade destas organizações é grande e não se limita à estrutura organizacional. A sua importância, actividades e relacionamento com o Estado também são idênticas.

Contudo, a solidão e o isolamento, a precariedade de condições económicas e habitacionais e a ausência de redes de solidariedade que forneçam um suporte em situações de carência surgem a par com a dependência física.

Mediante o aparecimento desta panóplia de vertentes institucionais com vista a colmatar o envelhecimento demográfico, acentuado ao longo dos séculos, não se

conseguiu colmatar todas as necessidades inerentes a este processo de institucionalização. Consequentemente, as razões que levam os idosos à instituição são cada vez mais, mas aquela que predomina é o vector saúde, ou seja, quanto mais incapazes e debilitados estão, mais facilmente enveredam pela via da institucionalização.

A protecção social em Portugal distinguiu as formas de apoio social segundo os diferentes tipos de população a que são dirigidas, ou melhor, aqueles que o sistema integra e aqueles que são pobres ou excluídos e que necessitam de apoio para viver.

De acordo com Jacob (2005), desde relativamente cedo em Portugal foram muitas as necessidades da população portuguesa relativamente à assistência social, ligadas a ordens militares e a uma multiplicidade de iniciativas. Algumas destas de âmbito local, ligadas a ordens militares e religiosas, assim como também aos municípios e às confrarias de mestres ou a simples particulares.

No âmbito da Segurança Social, foram adoptadas medidas novas destinadas a grupos sociais específicos (idosos, inválidos e deficientes, desempregados, trabalhadores independentes.)

De acordo com o Despacho Normativo nº 12/98, de 25 de Fevereiro, considera-se Lar para Idosos o estabelecimento em que sejam desenvolvidas actividades de apoio social a pessoas idosas através do alojamento colectivo, de utilização temporária ou permanente, fornecimento de alimentação, cuidados de saúde, higiene e conforto, fomentando o convívio e propiciando a animação social e a ocupação dos tempos livres dos utentes.

Desta forma, têm como principais objectivos específicos tentar proporcionar serviços permanentes e adequados à problemática biopsicossocial das pessoas idosas, contribuir para a estabilização ou retardamento do processo de envelhecimento, criar condições que permitam preservar e incentivar a relação interfamiliar e potenciar a integração social.

Para que estes objectivos sejam possíveis de concretizar, é necessário ver concretizadas diversas condições gerais de funcionamento em prol do idoso: a prestação de todos os cuidados adequados à satisfação das suas necessidades, tendo em vista a manutenção da autonomia e independência, uma alimentação adequada, atendendo, na medida do possível, a hábitos alimentares e gostos pessoais mas cumprindo as prescrições médicas, uma qualidade de vida que compatibilize a vivência em comum com o respeito e pela individualidade e privacidade de cada idoso.

São também essenciais ao funcionamento do Lar de Idosos a realização de actividades

de animação sócio-cultural, recreativa e ocupacional que visem contribuir para um clima de relacionamento saudável entre os idosos e para a manutenção das suas capacidades físicas e psíquicas, um ambiente calmo, confortável e humanizado, os serviços domésticos necessários ao bem-estar do idoso e destinados, nomeadamente, à higiene do ambiente, ao serviço de refeições e ao tratamento de roupas.

Contudo, não só as condições anteriormente citadas são fulcrais para um funcionamento saudável e correcto de um lar de idosos mas também a necessidade de fomentar a convivência social, através do relacionamento entre os idosos e destes com os familiares e amigos, com o pessoal do lar e com a própria comunidade, de acordo com os seus interesses, a participação dos familiares, ou pessoa responsável pelo internamento, no apoio ao idoso, sempre que possível e desde que este apoio contribua para um maior bem-estar e equilíbrio psico-afectivo do residente.

Concluindo, se para alguns o internamento em lar representa uma melhoria ao nível das condições de vida e estabilidade emocional, para outros significa uma ruptura com o seu espaço físico e relacional, acompanhado por sentimentos depressivos e pela consciência da situação de exclusão a que estão expostos.

### **III – ESTUDO EMPIRICO**

Partindo do tema do presente estudo, “Representações Sociais: A visão dos técnicos superiores nos lares de idosos sobre a velhice e o envelhecimento” a estratégia metodológica adoptada e mais adequada e de natureza compreensiva foi a do paradigma interpretativo, em que o método a adoptar é o qualitativo, uma vez que, segundo Lessard-Hébert et al (1990:175) tem como objectivo a compreensão do significado ou da interpretação dada pelos próprios sujeitos inquiridos, aos acontecimentos que lhes dizem respeito e aos “comportamentos” que manifestam.

Desta forma, o método qualitativo permite identificar significados desenvolvendo habilidades qualitativas de ver, ouvir, ler e atribuir sentido às percepções desencadeadas através do desenrolar de todo o estudo. Contudo demarca-se como tarefa principal, traduzir o que foi apreendido, descrevendo e interpretando como os técnicos superiores atribuem sentido e agem nos seus ambientes de trabalho, ou seja, os Lares de Idosos.

A investigação qualitativa assume a sua resposta pela construção, verificação, elaboração e a neutralidade pela participação. Consequentemente aquando do estudo de campo com os técnicos superiores, as informações directamente relacionadas com o problema explícito na fase teórica do estudo, permitiram desta forma a emergência de novas ideias, processo em que o marco teórico e a realidade se integram e se contradizem de formas diversas no curso da produção teórica. (Rey, 1998)

Deste modo, foi adoptada para esta investigação, como enunciado anteriormente, o carácter qualitativo com intuito de ser realizada uma melhor interpretação do fenómeno em estudo, de forma global, permitindo compreender a visão, sentimentos e vivências dos técnicos superiores acerca da velhice e do envelhecimento.

Consequentemente delineou-se como questão central de investigação a seguinte:

- ✓ Quais as representações sociais dos directores e técnicos superiores dos lares de idosos sobre a velhice e o envelhecimento?

Estas concepções resultaram das experiências actuais, vivenciadas no quotidiano por parte dos técnicos, um técnico superior e um director técnico, em ambiente institucional.

Neste âmbito, foram formulados os seguintes objectivos da investigação:



Conhecer quais as representações sociais que são construídas pelos profissionais e técnicos sociais acerca da velhice e envelhecimento;

- ✓ Analisar as percepções que os técnicos superiores possuem acerca da velhice e envelhecimento, a nível informativo, representativo e avaliativo,
- ✓ Analisar de que forma as representações sociais, relativas ao processo de envelhecimento, influenciam os técnicos nas suas práticas institucionais,
- ✓ Compreender as concepções, reflexões, discursos, ou seja, “significados” sobre determinados fenómenos sociais, principalmente os resultantes dos temas velhice e envelhecimento.

Deste modo, a finalidade deste estudo prende-se com a importância do pensamento dos sujeitos, dos grupos sociais e das instituições sobre os objectos da sua intervenção e suas relações, pois as Representações Sociais têm desempenhado uma função importante na comunicação entre eles e na formação de opiniões, de comportamentos, de atitudes frente às exigências da realidade.

Perante a investigação qualitativa o conhecimento não apresenta a soma de factos definidos pelas constatações imediatas do momento empírico. O carácter interpretativo do conhecimento aparece pela necessidade de dar sentido às expressões do sujeito estudado cuja significação para o problema estudado é somente indirecta e implícita. (Rey, 1999)

Deste modo, o presente estudo consiste na recolha de dados empíricos, onde nomeadamente descrevem o dia-a-dia, os quais traduzem os elementos quanto à percepção dos técnicos superiores/directores técnicos sobre os fenómenos em análise momentos. De igual modos trata-se de uma investigação sistemática, com principal intuito de analisar o pensamento e visão dos seres humanos enquanto em interacção e inseridos num determinado meio ambiente.

A população alvo deste estudo são 13 técnicos superiores – 7 directores técnicos e 6 técnicos superiores, que são profissionais que trabalham nas seguintes instituições:

Casa de Repouso Rainha Santa Isabel

- ✓ Centro de Apoio à Terceira Idade
- ✓ Casa de Repouso de Coimbra
- ✓ Casa dos Pobres
- ✓ Lar de Santo António
- ✓ Graça de São Filipe
- ✓ Lar “Casa do Juiz”

A escolha dos técnicos superiores de Lares de Idosos prendeu-se com o facto de estes serem quem, à partida, está mais próximo das realidades abordadas neste estudo e quem de uma forma mais concisa e fundamentada poderá dar as ideias necessárias à compreensão da temática das representações sociais.

Optou-se pelo método de amostragem não probabilístico uma vez que foram seleccionados os técnicos que se mostraram disponíveis para cooperar com a investigação e com disponibilidade para participar nela e que anteriormente foram contactadas.

Contudo a principal preocupação neste estudo foi a profundidade de informação que os participantes poderiam transmitir e não a representatividade da amostra.

Assim, foram delineados como critérios de selecção das instituições:

- Permitir a optimização do tempo, recursos económicos e materiais do investigador;
- Instituições do Concelho de Coimbra;
- Evidenciarem disponibilidade para colaborar no estudo;
- Existirem com a valência de lar há pelos menos três anos.

Assim, foram delineados os critérios de inclusão dos técnicos superiores:

- Serem detentores de uma licenciatura em qualquer das áreas do saber;
- Serem colaboradores de Lar de idosos há pelo menos um ano;
- Familiaridade/proximidade no quotidiano profissional com a população mais idosa;
- Aceitarem participar no estudo;
- Um dos técnicos superiores assumir funções de director técnico.

## I. Campo geográfico da pesquisa

O presente estudo desenvolveu-se no espaço geográfico do Distrito de Coimbra que apresenta um envelhecimento populacional e enquadra um elevado número de instituições de apoio a idosos.

A cidade de Coimbra (Fig.1) é capital do Distrito de Coimbra, a maior cidade da região Centro de Portugal e situada na subregião do Baixo Mondego, com cerca de 101 069 habitantes. Sendo o maior núcleo urbano é centro de referência com a sua capitalidade inerente na região das Beiras, Centro de Portugal com mais de dois milhões de habitantes.

Relativamente à população do concelho de Coimbra, e de acordo com os Censos de 2001 do INE, regista-se um total de população residente no concelho de 148.474 indivíduos. Em comparação com o distrito de Coimbra (fig.1), no qual, se regista um total de 441.204 indivíduos residentes, conclui-se que 33,6% da população reside no concelho de Coimbra. Tem-se constatado um crescimento populacional nos últimos 20 anos o que explica o aumento da área urbanizada, fenómeno comum a todo o território português.

**Figura 2 – Localização do distrito de Coimbra**



**Fonte:** <http://www.portugal-hotels.com/mapas/mapa3143.gif>

A nível da estrutura etária verificam-se algumas transformações na sua composição, decorrentes sobretudo da quebra da natalidade. Este fenómeno traduz-se na diminuição da população em idade activa e no aumento do número de idosos.

Segundo os dados do INE, 2001, verificamos um envelhecimento da população do Concelho.

**Tabela 1 – População residente por escalão etário**

População Residente por Escalão Etário				
Escalão Etário	0-14	15-24	25-64	65 Ou+Anos
Census 1991	24824	23148	73099	17981
Census 2001	20521	21727	81656	24539

**Fonte: INE (1991 e 2001)**

A observação da tabela n.º 1 permite-nos concluir que há uma evolução negativa da população entre os grupos mais jovens (dos 0 – 14 anos e dos 15 – 24 anos) e contrariamente, uma tendência positiva de crescimento da população nos grupos etários mais velhos (dos 25 – 64 anos e dos 65 e mais anos)

No que diz respeito à população com mais de 65 anos, o distrito de Coimbra apresenta um total de 24539 num total de 441204. (Census, 2001)

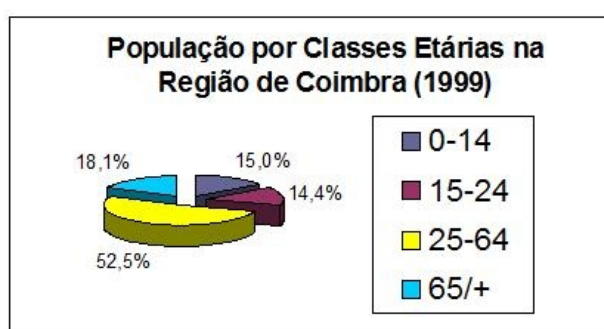
Assim e de acordo com o gráfico 3 a percentagem de pessoas com mais de 65 anos já em 1999 era de 18,1% da população total da Região de Coimbra.

Realce-se no entanto que a população acima dos 25 anos (Tab.1) foi aquela que mais

contribuiu para que se tenha assistido a uma variação positiva da população residente, com o escalão etário dos 25 aos 65 anos com 11,7% e o escalão dos 65 ou mais anos com 36,5% respectivamente.

A observação da tabela 1 permite-nos concluir que existe uma evolução negativa entre os escalões etários mais jovens, dos 0 a 14 anos e 15 a 24 anos, e contrariamente, uma tendência positiva de crescimento da população nos grupos etários mais velhos, dos 25 a 65 anos e 65 ou mais anos. Este facto é corroborado pelo aumento do índice de envelhecimento, ao longo do período em análise.

**Graf.3 – População por classes etárias na Região de Coimbra (1999)**



Fonte: <http://www.empreendermais.pt/economiadaregiao/estatisticasregionais/Paginas/AmbienteDemográfico.aspx>

No que diz respeito ao índice de envelhecimento no Distrito de Coimbra de acordo com o gráfico 4 demonstra ser muito elevado em relação ao resto do país, ou seja, 120,3 para 160,3, respectivamente.

**Graf.4 – Índice de envelhecimento em Coimbra em relação ao Continente**



Fonte: INE – Censos 2009

Em síntese, a escolha do campo geográfico resultou de diferentes factos: o Concelho de Coimbra, de acordo com os dados acima referidos, ter sofrido nos últimos anos um aumento significativo de população idosa e consequentemente o índice de envelhecimento aumentar; ser abrangido por um número significativo de Instituições Particulares de Solidariedade Social, que integram a valência lar de idosos (Tab.1); permitir ao investigador

uma maior acessibilidade e rentabilização dos recursos económicos.

**Tab. 2** - Capacidade das Respostas Sociais - Distrito de Coimbra, Ano 2008

Concelhos	Creche	Centro de Actividades Ocupacionais	Lar Residencial	Centro de Dia	Lar de Idosos	Serviço de Apoio Domiciliário	
Arganil	93	30	0	581	192	385	
Cantanhede		627	50	22	481	460	482
Coimbra		1 523	340	80	895	717	1 023
Condeixa-a-Nova		141	60	0	117	226	105
Figueira da Foz	696	82	25	520	752	715	
Góis	45	0	0	185	160	180	
Lousã	115	92	84	145	70	247	
Mira	55	70	0	150	56	125	
Miranda do Corvo	128	45	44	135	185	75	
Montemor-o-Velho	181	30	0	410	186	290	
Oliveira do Hospital	346	50	42	395	344	448	
Pampilhosa da Serra	65	0	2	290	133	295	
Penacova	80	32	0	85	201	117	
Penela	73	70	22	105	112	90	
Soure	188	55	5	255	217	459	
Tábua	134	0	0	225	170	205	
Vila Nova de Poiares	84	60	26	62	110	55	
<b>TOTAL</b>	<b>4 574</b>	<b>1 066</b>	<b>352</b>	<b>5 036</b>	<b>4 291</b>	<b>5 296</b>	

Fonte: GEP, Carta Social  
<http://www.cartasocial.pt>

O estudo privilegiou a técnica de entrevista semi-directiva, uma vez que esta é, de acordo com Albarello et al (1997:89) a mais indicada quando o investigador não possui dados já existentes sobre a problemática e constitui o “instrumento mais adequado para delimitar os sistemas de representação, de valores, de normas veiculadas por um indivíduo”.

Neste sentido foi utilizado um guião de entrevista semi-estruturada, sendo o mesmo concebido a partir da consideração de cinco áreas de interesse:

- **Caracterização pessoal dos responsáveis das instituições, nomeadamente o director técnico e técnico superior no que diz respeito ao sexo, idade, habilitações literárias, profissão e duração de tempo na instituição;**
- Caracterização profissional dos representantes da amostra, mais especificamente, no que respeita ao seu percurso profissional até à data presente, nomeando especificamente o que diz respeito às funções desempenhadas, valências onde trabalharam, local geográfico de abrangência e o papel/participação no dia-a-dia dos idosos;
- Caracterização institucional, onde foi descrita a sua tipologia, data de constituição, área geográfica de actuação, valências abrangidas, nº de idosos por valência e características gerais dos idosos;

No quarto eixo de actuação do guião de entrevista semi-estruturada faz-se a caracterização de dois dos três pilares centrais das representações sociais, campo de representação e informação acerca da velhice e do envelhecimento.

Deste modo, a dimensão do campo de representação é explanada, de acordo com as percepções das imagens e significados associados à velhice e ao envelhecimento por parte dos técnicos superiores:

- Ideias acerca da velhice, ou seja, características e vulnerabilidades;
- Processo de envelhecimento, no que respeita ao seu desenvolvimento, implicações e potencialidades;
- Evolução das representações sociais sobre a velhice e o envelhecimento;
- Situação actual das Políticas Sociais em Portugal.

Relativamente à segunda dimensão, a informação, foram delineadas questões que envolveram os principais factores que levam à criação da imagem, referida anteriormente, da velhice e do envelhecimento:

- Crenças e ideias;
- Formação adquirida;
- Comunicação social;
- Bibliografia pesquisada;
- Experiência pessoal.

Por fim, no que concerne à terceira dimensão, a atitudinal, demonstrou-se importante perceber de que forma as instituições lidam e reagem a estas questões do envelhecimento e da velhice, relativamente:

- Objectivos e finalidades de cada instituição;
- Evolução das instituições ao longo dos anos, ao nível, dos equipamentos, actividades, valências etc...;
- A razão das alterações efectuadas;
- De que forma é promovido o acolhimento e integração do idoso nas instituições;
- Práticas e estratégias diárias no que concerne ao envelhecimento activo;
- Funções e finalidades da introdução das práticas referidas anteriormente.

Paralelamente foi utilizado ainda como auxiliar um gravador digital para registar a totalidade da entrevista, facilitando desta forma o registo, tratamento e análise da informação.

Assumiu-se que seriam efectuados todos os procedimentos éticos, garantindo a completa confidencialidade quer dos intervenientes quer da instituição quer de todos os dados fornecidos pelos mesmos.

O processo que conduziu ao estudo empírico iniciou-se com o envio de emails às instituições concelhias tendo-se por esta via procedido: à apresentação do estudo, objectivos, técnicas de recolha de dados, solicitando-se simultaneamente a colaboração na resposta a entrevista, por parte de dois técnicos superiores da instituição, nomeadamente, um técnico superior e o director técnico.

Face à exiguidade das respostas procedeu-se a novas insistências, via telefone, tendo



sete instituições acedido positivamente à colaboração no estudo, ainda que algumas tenham informado que não reuniam condições para participar pelas razões elencadas de seguida:

- a) Extinção da valência lar de idosos;
- b) Indeferimento por parte da administração da instituição;
- c) Directores técnicos que eram coincidentes em duas instituições.

A recolha de dados decorreu no período compreendido entre fins de Março e Abril de 2010.

---

---

#### IV - PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS

Após a realização das entrevistas as mesmas foram transcritas e reproduzidas integralmente para um documento Word.

Paralelamente a este processo, procedeu-se às leituras atentas e activas de todas as entrevistas por maneira a organizar empiricamente os dados de forma tal que possibilitassem o fornecimento de respostas ao problema proposto para a investigação, procurando assim a ligação entre os resultados obtidos com os já conhecidos, quer sejam derivados de teorias, quer sejam de estudos realizados anteriormente. (Gil, 1991).

A selecção adequada de informação perante o conteúdo de uma entrevista mostra-se importante na medida em que são seleccionadas as passagens pertinentes em cada entrevista realizada, que vão ao encontro de cada objectivo traçado pelo investigador.

Para o autor Berelson, a análise de conteúdo é “uma técnica de investigação para a descrição objectiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação” (Berelson, 1952:).

A análise de conteúdo mostrou ser a opção mais interessante pela proximidade à actualidade empírica assumindo-se esta actual na presente investigação um lugar de grande importância no que concerne à forma metódica como trata a informação e testemunhos que apresentam algum grau de complexidade.

Deste modo, pretende-se construir um conhecimento analisando o “discurso”, a disposição e os termos utilizados na investigação.

O método de análise de conteúdo mostrou-se importante perante o material qualitativo, recolhido através das entrevistas, procurando melhor compreensão da comunicação ou discurso, conseguindo desta forma características gramaticais, ideologias e outros, para além de extrair os aspectos mais relevantes para o estudo em causa.

O desenrolar da análise de conteúdo respeitante a este estudo, devidiu-se em principais aspectos:

- Os objetivos específicos serviram de linha orientadora à análise;
- A leitura analítica constitui-se o instrumento para a realização da análise;
- Estabelecimento de categorias para os elementos em análise;
- Tratamento das informações.

## **IV – APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS**

## 1. CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ALVO

Foram entrevistados 13 técnicos superiores, dois por cada instituição, à excepção de um técnico superior que na altura da entrevista não se demonstrou disponível para a realização da mesma, que se dividiram por sete instituições com valência lar de idosos do concelho de Coimbra:

- ✓ Casa de Repouso Rainha Santa Isabel
- ✓ Centro de Apoio à Terceira Idade
- ✓ Casa de Repouso de Coimbra
- ✓ Casa dos Pobres
- ✓ Lar de Santo António
- ✓ Graça de São Filipe
- ✓ Lar “Casa do Juiz”

A distinção das variáveis sócio demográficas dos entrevistados revela que:

Sexo

**No que concerne ao sexo, a amostra é maioritariamente feminina, sendo 11 dos entrevistados do sexo feminino (Quadro1) e o restante 2 do sexo masculino. Este dado remete para o facto de, a área social continuar a conter um maior número de profissionais do sexo feminino.** De acordo com um estudo do INE, relativo ao Censur 2001, nos «Serviços sociais» a relação homem/mulher foi de 7 para 100, confirmando a forte feminização das profissões na área do trabalho social (INE, Censos 2001, Destaque).

**Quadro 1 - Caracterização dos técnicos superiores.**

Ent.	Sexo	Idade	Habilitações Literárias	Profissão	Antiguidade na instituição
1	Feminino	60	Licenciatura em Serviço Social	Directora Técnica	35
2	Feminino	56	Licenciatura em Serviço Social	Assistente Social	4
3	Feminino	59	Licenciatura em 1ºCiclo	Directora Técnica	7
4	Feminino	40	Licenciatura em Serviço Social	Directora Técnica	7
5	Feminino	31	Licenciatura em Serviço Social	Assistente Social	1

6	Feminino	26	Licenciatura em Serviço Social	Assistente Social	1
7	Feminino	38	Licenciatura em Serviço Social	Directora Técnica	12
8	Feminino	46	Licenciatura em Serviço Social	Directora Técnica	18
9	Feminino	23	Licenciatura em Enfermagem	Enfermeira	1
10	Feminino	41	Licenciatura em Enfermagem	Enfermeira	17
11	Masculino	29	Licenciatura em Enfermagem	Director Técnico	3
12	Feminino	25	Licenciatura em Animação Educativa e Socio Cultural	Animadora	1
13	Masculino	83	Licenciatura em Contabilidade	Director Técnico	40

## Idade

Como se pode observar a partir do Quadro 1 e do Gráfico 5, as idades dos técnicos superiores variam entre os 23 e os 83 anos de idade (Gráfico 5), com média de 42,8 anos de idade para o total da amostra. Relativamente à amostra constituída pelos técnicos superiores as faixas etárias com maior representatividade são dos 20-30 anos (4) e com menor dos 80-90 (1).

Apresentando-se a maior parte dos directores técnicos (5) com idades acima dos 40 anos e a menor (2) com idades entre os 29 e 30 anos.

Gráfico 5 – Distribuição da amostra de acordo com o grupo etário

## Habilitações Literárias vs Profissão

**Relativamente às habilitações literárias dos entrevistados, podemos aferir que são todos licenciados e que a área de estudos predominante é a de Serviço Social (7), seguida da de Enfermagem (3). No entanto as menos representadas foram as área de Animação Social Educativa e Cultural(1), Ensino(1) e Contabilidade(1), por ordem decrescente,**

**conforme elencado no Quadro 1 e Gráfico 6. Deste modo, reconhece-se que o estudo engloba uma variedade de áreas científicas exercidas pelos entrevistados que permite uma maior abrangência ao tema elencado no estudo.**

**Gráfico 6 - Distribuição da amostra de acordo com as habilitações literárias**

Relativamente às profissões desempenhadas constata-se, como já referido anteriormente, a predominância dos Assistentes Sociais (7), seguidos dos Enfermeiros (3), Animador (1) e por fim Contabilidade (1).

### **Antiguidade na Instituição**

No que respeita à antiguidade de trabalho na instituição onde exercem as suas profissões, de acordo com o gráfico 7, podemos verificar que a maioria dos entrevistados tem entre a 1 a 5 anos (5), na instituição. No entanto os intervalos de anos entre os 5 a 10 anos totaliza 2 profissionais, na faixa dos 10 a 15anos 1 entrevistado, o dos 15 a 20 anos fixam-se nos 2, e por fim os dos 35 a 40anos (2).

Estes valores e percentagens permitem afirmar que a maioria da nossa amostra (7), de acordo com o quadro 1 e o gráfico 7, tem mais de 7 anos de trabalho na instituição onde trabalham presentemente.

**Gráfico 7 – Distribuição da amostra de acordo com a antiguidade na instituição**

## **2. DESEMPENHO PROFISSIONAL**

No que respeita ao percurso profissional dos técnicos superiores este demonstra ser variado, mas na sua maioria (7) lidam desde o início da sua carreira profissional com a população idosa nos seus mais variados domínios. Passando por instituições como Centros de Dia, Hospitais, Misericórdias e Câmaras Municipais no Concelho de Coimbra desempenhando funções de coordenação, gestão, elaboração de actividades e tratamento assistencial, como demonstram os seguintes discursos:

*(Ent.2) – “Iniciei o meu percurso profissional com a 3ª idade, ou seja, há sete anos e meio, em Centro de Dia, Apoio Domiciliário, desempenhando funções de directora técnica e de gestão...”;*

*(Ent.4) – “Inicialmente estive num projecto na Câmara Municipal de Condeixa-a-Nova, que a sua maior parte era com a população idosa...na Santa Casa da Misericórdia existia um lar e acabava por ajudar a colega em todas as actividades relacionados com a população idosa e por fim fui para Penela onde acompanhava famílias com dificuldades económicas, que tinham idosos a cargo ou idosos isolados...”*

*(Ent.5) – “Eu estive dois anos...num lar, em conjunto com o trabalho que tinha no hospital (...) eu exerço a profissão há 5 anos, entre hospital e lar de idosos (...);*

*(Ent.7) – “Fui coordenadora de um projecto na Santa Casa da Misericórdia, e apoiava a técnica de serviço social e directora técnica da instituição, onde contactei desde sempre com a população idosa...”*

*(Ent.8) – “Para aí uns 17 ou 18 anos que trabalho com população idosa, comecei na ANAI – Associação Nacional de Apoio ao Idoso, onde trabalhava na valência da Universidade dos Tempos Livres (UTL) e agora aqui...”*

*(Ent.10) – “Todo o meu trabalho é junto da população idosa, porque eu trabalho no serviço de urgência, e a nossa população está uma população*

*envelhecida...”*

***(Ent.11) – “Praticamente desde que comecei a trabalhar como enfermeiro, fiquei logo como enfermeiro, embora trabalhasse no serviço onde apanhava todas as faixas etárias...”***

Relativamente ao papel/participação dos técnicos no dia-a-dia dos idosos ao nível da presença, contacto, proximidade mediante a actividade profissional, a percepção do quotidiano dos idosos e a predisposição para lidar com esta população, podemos referir que pelos discursos proferidos por alguns dos técnicos (6) constata-se alguma dificuldade na convivência e imposição de algumas normas e regras no dia-a-dia da instituição. Contudo referem que o idoso institucionalizado necessita de mais apoio, pois esta fase da vida é difícil de encarar, consequentemente torna-se difícil alcançar-lhes a confiança, tornando-se assim difícil a implementação de certas normas e actividades:

***(Ent.2) – “ próxima do idoso, embora seja difícil de lidar com algumas situações proporcionadas por essa idade.”***

***(Ent.4) “...eu gostaria de dar muito mais e acho que as pessoas que aqui estão precisavam...disponibilidade total...e por muito boa que seja a instituição os deixa numa situação de fragilidade...dificuldade de lhes dar o que eles precisam e o que eu acho que poderia dar.”***

***(Ent.5) –“...dificuldade é a relação com a família-utente...o que nós ensinamos a nosso ver é o melhor para eles, queremos incutir neles...mas a família não aceita bem por vezes.”***

***(Ent.8) – “...enriquecedor ...entre o inicio da profissão com um estrato social e agora com outro estrato social...são pessoas de idade mas são todas diferentes.” “No dia-a-dia, estou com eles não como utentes mas quase como familiares, pronto, é assim uma abertura.”***

***(Ent.10) - “às vezes nos queremos chegar até eles e eles fecham-se ...frustrante, não conseguir chegar lá...”***



***(Ent.11) - "...dificuldade por parte deles...processo de institucionalização que é muito agressivo, muito forte, muito doloroso...temos um papel importante a esse nível."***

No entanto, demonstrou-se importante entender de que forma os técnicos caracterizavam e avaliavam o seu desempenho profissional com os idosos, ao nível da presença com os mesmos, contacto, proximidade, percepção do seu quotidiano, predisposição para lidar com a população idosa, conhecer as suas principais actividades, constrangimentos e sua repercussão no quotidiano do idoso, como referido anteriormente.

Deste modo, a análise aprofundada das entrevistas permitiu demonstrar que os técnicos por vezes não conseguem estar tão próximos e presentes como gostariam, mas de um modo geral, estes estão presentes pois a falta de mais pessoal técnico na instituição assim obriga. Contudo ao nível de necessidade afectuosa por parte dos idosos é elevado, levando-os a encarar os técnicos como sua família, ou seja, implementa-se um ambiente familiar entre ambos.

***(Ent.4) – "...acabo por estar muito perto deles exactamente por não existirem outros técnicos..., eles procuram-me muito mais exactamente porque não tem mais com quem..., canalizam para mim, coisas..."***

***(Ent.6) – "Trabalho muito com eles...conversação...dialogo com eles...trabalhar para uma boa qualidade de vida." "... muitas vezes aceitam muito bem os direitos e deveres, muitas vezes não aceitam..."***

***(Ent.7) – "...o contacto não é muito, não é tanto como desejava...o trabalho absorve-nos..." "...faço atendimento quando as pessoas precisam de se inscrever...acaba por ser um pouco fugido."***

***(Ent.9) – "...bocadinho sensíveis...necessitam de muita atenção...querem muita atenção...presença constante... nem sempre é possível...é complicado."***

***(Ent.10) – "...trabalho bastante árduo...temos de ganhar confiança deles (...) ...se por algum motivo eles não gostam de nós depois não conseguimos fazer nada com eles..." "...o nosso trabalho é tirá-los da inércia...esforço da nossa parte." " Eles ainda nos ensinam bastante...trabalho interessante...concretização de um sonho meu."***

*(Ent.11) – “...muito gratificante...nós somos o ombro amigo...criar uma relação de confiança...também parte da família.”*

### 3. CONTEXTUALIZAÇÃO DA REALIDADE INSTITUCIONAL

Perante a contextualização institucional dos representantes do nosso estudo foram delineadas algumas características necessárias à percepção da sua realidade como, a tipologia, data de constituição, área geográfica abrangida, valências, nº de idosos por valência e por fim, características gerais dos idosos.

Relativamente à sua tipologia na sua maioria são Instituições Particulares de Solidariedade Social sem fins lucrativos (IPSS) (quadro1), sendo uma única Sociedade Anónima com fins lucrativos (quadro 2).

No que concerne à data da sua implementação têm todas instituições mais de 10 anos de existência, sendo cinco das instituições com mais de 30 anos de existência (quadro 2), e duas com 12 anos de existência. (quadro 2).

Todas as instituições deste estudo funcionam no Concelho de Coimbra, não abrangendo mais nenhum concelho limítrofe.

No que diz respeito ao tipo de valência que possuem as instituições inquiridas constata-se que a sua maioria (5), possuem só a valência lar de idosos, no entanto as restantes (2) possuem Centro de Dia, Apoio Domiciliário, Centro de Noite e Unidade de Cuidados Continuados, como explicito no quadro 2.

Contudo, ainda relativamente ao número de idosos por valência, é de referir que 3 das instituições mais antigas possuem um maior número de idosos institucionalizados

No que diz respeito ao nº de idosos por valência, constata-se que na maioria das instituições (5) estão sedeados mais de trinta utentes, no que respeita à valência lar de idosos, enquanto nas restantes duas instituições só possuem 27 e 30 idosos, respectivamente.

No que concerne às características gerais dos idosos, a média de idades das pessoas institucionalizadas situa-se entre os 70 e os 85 anos de idade, sendo que, na maioria das instituições (4), existem idosos de idades médias compreendidas entre 80 e 85 anos, enquanto nas restantes 3 esta média se situa entre os 70 e 79 anos. (Quadro 2)

No que respeita à dependência dos idosos institucionalizados, apenas uma das instituições possui utentes em fase de elevado grau de dependência, na Unidade de Cuidados Continuados, que é uma estrutura que acolhe idosos em fase terminal, prevendo e assegurando os cuidados básicos de saúde, garantindo, assim, a qualidade de vida possível nesta fase.

Deste modo, demonstra-se nos exemplos abaixo um pouco do que foi referido

anteriormente, ou seja, a impossibilidade de algumas instituições atenderem a pessoas com graus elevados de dependência:

*(Ent.5.) “são independentes nas suas actividades da vida diária, mas não são autónomos nas suas decisões, na tomada de decisões, a maioria deles são assim...”*

*(Ent.8) “...no edifício na infra-estrutura não nos permite seleccionarmos periodizarmos admissões pessoas em situação de dependência...pessoas que andem em cadeira de rodas...”*

**Quadro 2 – Caracterização das instituições**

Natureza Jurídica	Data de constituição	Valências	nº de idosos	Média de Idades
IPSS	1979	Lar, Centro de Dia, Apoio Domiciliário	69	85
IPSS	1977	Lar	27	70
IPSS	1980	Lar	65	80
IPSS	1998	Lar	30	80
IPSS	1826	Lar, Centro de Dia, Apoio Domiciliário, Centro de Noite, Unidade de Cuidados Continuados	58	79
IPSS	1947	Lar	49	85
Sociedade anónima com fins lucrativos	1998	Lar	50	70

#### **4. PERCEÇÃO DAS IMAGENS E SIGNIFICADOS ASSOCIADOS À VELHICE E AO ENVELHECIMENTO: DIMENSÃO INFORMATIVA, CAMPO DE REPRESENTAÇÃO E ATITUDE**

A estrutura desta análise vai-se organizar a partir das três dimensões, apresentadas por Moscovici (1978), que constituem uma representação social – campo de representação a informativa, e atitude. (Figura 3)

Fig.3 – Dimensões das representações sociais de acordo com Moscovici (1978).



Deste modo definimos três dimensões de orientação para esta análise – a dimensão campo de representação, a dimensão informativa e a dimensão atitudinal, através das quais será possível identificar as representações sociais dos técnicos superiores em lares de idosos em relação à sua visão acerca do envelhecimento e da velhice.

Todos nós dispomos de mecanismos sensoriais de recolha de informação sobre o meio e de formas de tratamento complexo e selectivo dessa informação, em função das nossas necessidades e acções.

Em primeiro lugar, o campo de representação diz respeito à forma como os conteúdos das proposições pertencentes a um determinado conceito de representação. A mesma permite constatar que uma representação é sempre uma unidade de elementos ordenada, estruturada e hierarquizada.

Desta forma, de acordo com o autor Moscovici, a dimensão da representação remete-nos para a ideia de imagem, de modelo social do conteúdo concreto e limitado das proposições pertencentes a um aspecto preciso do objecto das representações, ou seja, refere-se à organização dos elementos já estruturados na representação. (Moscovici, 1978)

No presente estudo, o campo de representação diz respeito às ideias e noções pré concebidas acerca da velhice e do envelhecimento imposta pela sociedade dos nossos dias, criando desta forma conceitos que classificam/representam a velhice e o envelhecimento.

Sendo a informação uma componente base das representações sociais é essencial perceber qual o tipo e as fontes. Portanto, é importante identificar quer a proveniência quer o tipo de informação que os técnicos superiores possuem relativamente à velhice e ao processo de envelhecimento, nomeadamente, como percebem a velhice, como encaram o processo de envelhecimento, que importâncias têm os idosos na sociedade.

Quanto à dimensão atitudinal refere-se às disposições cognitivas e afectivas dos sujeitos (técnicos superiores) em relação a determinados objectos sociais, ou seja, é a predisposição mais ou menos favorável em relação à representação do significado da velhice e do processo de envelhecimento por parte dos técnicos superiores nos lares de idosos.

#### **4.1 A CONSTRUÇÃO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS EM FUNÇÃO DO CAMPO DE REPRESENTAÇÃO.**

São inúmeros os significados e ideias que os técnicos superiores nomeiam acerca da velhice, o ser velho para alguns é um momento normal da vida mas, por outro lado, existe alguma vulnerabilidade. Contudo apesar desta vulnerabilidade continuam a ser uma fonte de saber e experiência:

***(Ent.12) “ ...por vezes penso que não quero chegar lá...a nossa velhice vai ser muito diferente da velhice deles.”***

*(Ent.5). “...estado avançado da idade e é um sinal de sabedoria e experiência de vida, principalmente.*

***(Ent.1) “Se por um lado é um privilégio a pessoa viver muitos anos, longos anos, por outro lado, eu acho que a velhice trás imensas dependências, imensas limitações e necessidade de apoio dos outros, eu acho que é problemático.***

Os significados da velhice mostraram-se um pouco ambíguos, na medida em que, como já referido anteriormente, apesar de dois dos entrevistados referirem uma visão um pouco negativista, sobressaíram claramente a ideia de que nesta fase da vida o saber adquirido e a experiência de vida compensam de certa forma alguns pontos negativos atribuídos. Distinguindo-se claramente (5) a sua experiência de vida e saber adquirido como duas imagens fortemente salientadas:

*(Ent.3) “ é a fonte do saber, de algum modo, o idoso tem mais experiência...morre um velho é uma biblioteca que se extingue.”*

***(Ent.1) ” a fonte do saber, sabedoria e experiência de vida com muito para oferecer.***

***(Ent.10) “Não significa perder a vontade de viver nem significa perder vitalidade. A velhice é um processo que de facto envolve uma multiplicidade de factores ao longo da vida.”***

***(Ent.12) “...continuação da vida, é um prolongamento da vida...noutro tempo quando se respeitavam os princípios era um conceito de respeitabilidade e admiração...hoje não sei se será assim.”***

(Ent.7) “Olhe, a velhice, acho que é boa...”

Deste modo, Fernandes refere que existem certas perspectivas e pensamentos, sejam eles, científicos ou não, que contribuem para classificar através da difusão de ideias e representações pré concebidas do significado da velhice. Os idosos, enquanto estereótipo socialmente produzido e facilmente reconhecível, enquadram uma categoria, cujos constituintes são relativamente homogêneos. (Fernandes, 2001:2)

Consequentemente, nunca a sociedade põe em causa as suas definições de velhice, que esta pode ser diferente de pessoa para pessoa, que abrange critérios, vivências, hábitos e crenças diferentes. Como refere Fernandes (2001), a sociedade reconhece facilmente as imagens associadas à velhice porque esta enquadra uma categoria homogênea definida por aquela.

Contudo o processo de envelhecimento assume vários aspectos biológicos, psicológicos e sociais, processando-se a ritmos diferentes de indivíduo para indivíduo, de órgão para órgão e mesmo de célula para célula. Estas diferenças tornam o envelhecimento peculiar e único. (Fonseca, 2004)

*O processo de envelhecimento é por vezes um pouco confundido, ou melhor, diluído no conceito de velhice, deste modo foram nomeados aspectos já referidos nos significados da velhice. De um modo geral, para os técnicos é um processo natural e biológico onde existem perdas a nível físico e psicológico. Fonseca (2004) refere que é consensual a ideia de que o envelhecimento, é um fenómeno bio-psico-social, não se podendo reduzir apenas à sua vertente biológica.*

De acordo com Bize e Vallier (1985) o processo de envelhecimento é um processo universal por ser natural e que não depende da vontade do indivíduo; é irreversível, apesar de todo o avanço da medicina; é heterogêneo e individual, dado que em cada espécie há uma velocidade própria para envelhecer; leva à perda progressiva de algumas funções; é indiscutível e inevitável para qualquer ser humano, pois é um processo fisiológico e não está necessariamente ligado à idade cronológica.

Os técnicos definem-no como um momento onde os idosos se sentem livres e desocupados podendo concretizar anseios depois de uma longa vida de trabalho.

*(Ent.1) “Processo natural, biológico, só por dentro ou por fora...trás consequências naturais...a forma como a vivemos é que varia.”*

*(Ent.2) “Processo gradual, começa à nascença, mais abrupta ou mais lento. É uma etapa de grande enriquecimento...faz parte da condição humana.”*

*(Ent.3) – “Vamos envelhecendo...os tecidos, as células também vão perdendo a sua vitalidade e pronto!”*

*(Ent.4) “...em que a maioria se sente muito triste...perda de capacidades...todos os níveis, e alterações na pessoa...”*

*(Ent.7) – “Vejo a velhice com tristeza (...) está a ser feito com cada vez mais doenças, portanto com mais incapacidades.”*

*(Ent.8) – “...mas a idade também lhes cria as mesmas limitações...”*

*(Ent.10) “...perder capacidades...como eu já estou a perder...já não me sinto como antigamente...não significa perder a vontade de viver.”*

*(Ent.12) “Processo de envelhecimento é perdermos as nossas capacidades, as físicas vão desaparecendo, as capacidades psicológicas...”*

O processo de envelhecimento surge também caracterizado como um processo diferenciado (1) e não como a continuação dos mesmos papéis sociais. Afirmando os técnicos (2) que existe uma fase na vida para cada papel social: pais, avós etc. De igual modo o envelhecimento pode ser visto como um processo onde surgem novas oportunidades de vida (2), mas dependendo de pessoa para pessoa e da sua vontade em alargar os seus horizontes...

*(Ent.5) “é diferenciado, continuação dos mesmos papéis não...continuamos a ter os mesmos papéis mas já não com a mesma importância.”*

*(Ent.8) “Não é a continuação dos mesmos papéis, é a perda de papéis*



*(Ent.9) “Processo gradual que ao longo do tempo...acabando por perder capacidades.”*

*(Ent.5) ”depende dos sonhos de cada um, depende de como a pessoa vê a vida...olha para projectos sonhos de futuro...muitas vezes não estão abertos a essas novidades”*

*(Ent.8) ” ...pode gerar oportunidades...relacionamento com terceiros...estruturas externas à família...a pessoa acaba por se relacionar com outros, alargar os horizontes, quer por opção pessoal ou por imposição...mas é oportunidade.”*

*(Ent.11) “...processo de envelhecimento...que só por ser processo é dinâmico envolve muitas vertentes, muita coisa...sei lá...isso é um bocado difícil de definir...é algo completo.”*

*(Ent.13) “É uma etapa, para muitos é de desgosto e desilusão e para outros é de sonho...enriquecimento interior...amadurecimento sobre os factos reais da vida...”*

Destas perspectivas referidas anteriormente, torna-se importante salientar a temática do envelhecimento activo que vai ao encontro do que foi referido anteriormente, ou seja, na perspectiva individual, o envelhecimento activo pode ser entendido como o conjunto de atitudes e acções que podem ter como sentido, prevenir ou adiar as dificuldades associadas ao envelhecimento.

Os inquiridos referiram que as imagens que perduram associadas à ideia de velhice, de um modo geral, se foram modificando ao longo dos tempos e que hoje em dia já não se vê o idoso como uma imagem triste e desleixada (8), nomeando no entanto que existe ainda muito por fazer em relação a esta população (3):

*(Ent.1) ”...nenhuma imagem perdura. A ideia de velhinho caquéctico, mal cheiroso, a velhice é diferente. Mudou esta ideia e não voltará...os avós são cada vez mais jovens, quem está a ensinar os jovens são os avós...imagem de mais prestígio, coragem, lugar eleito da sociedade.”*

*(Ent.2) “Muito se fez e muito está por fazer... as imagens evoluíram*

*ao longo dos tempos, não tanto como deveria acontecer...importante voltar ao passado e valorizar os pontos positivos, como por ex: as profissões que se extinguíram...não se sabe aproveitar esse saber.”*

*(Ent.4); “...amigas minhas muito evoluídas que continuam a dizer o velho isto e o velho aquilo, e eu, para mim não é assim...tem a ver com a minha proximidade em relação à população, dá-me uma imagem e já me desfez determinadas...posso dizer que evolui bastante, as pessoas já não são aquele negro, não é, aquele velho...acho que as pessoas cada vez mais têm tendência a valorizar-lhes...idoso mais activo, pessoas mais cuidadas...”*

*(Ent.5) ”Abandono...antigamente olhava-se para o idoso de uma forma de protecção, os filhos cuidavam dos pais e isso era uma obrigação...Actualmente as sociedades estão mais viradas para a correria e para o stress...perde-se essa relação entre avós e pais...relação familiar esta a perder-se...”*

*(Ent.6) “...começa-se a dar mais valor...o idoso, acho que sempre foi visto como um estorvo para a sociedade...eu acho que já se começa a contornar essa ideia...de ser um estorvo.”*

*(Ent.7) “População idosa mais protegida...por outro lado acho que a família se anda a descuidar...estão a ficar um pouco sozinhos...”*

*(Ent.8) “...via os velhos do lado de fora, fora de portas...velhos como pessoas chatas...normalmente sozinhos porque era muito chatos e ninguém os queria...e com a experiência vejo que são pessoas frágeis e que precisam da dedicação do outro.”*

*(Ent.9) “...idoso posto um bocadinho de parte...pensam que já não têm mais nada para dar...muito idosos que se queixam de solidão, abandonados...porque a sociedade permite que assim aconteça.”*

*(Ent.10); “...há alguma alteração, na forma de eles estarem. Porque antigamente, era a aldeia, era o campo, eram as boinas, o preto, o cinzento o castanho...agora, começa-se a ver os idosos todos bonecos...”*

*(Ent.11) “Imensas...nós lutamos para que essas imagens se desvançam, o abandono, a incapacidade, o coitadinho, detesto! É um*

*ser vivo, e apesar de estarem ali numa cama, totalmente dependentes de terceiros. Tratar com dignidade, se calhar é o termo que mais falta...”*

*(Ent.12) “Está a haver uma reviravolta na ideia do que nós tínhamos em relação...hoje em dia, principalmente os jovens vêem a terceira idade como algo mau. Acho que essa pergunta que é de acordo com a faixa etária de onde nos encontramos.”*

*(Ent.13) “...já naquele tempo havia um declínio da sociedade e de princípios, e que agora se tem acentuado ...veneranda figura do avô...uma figura sagrada, junto da família...avós serviam como amparo...necessidades de formação social.”*

Nos nossos dias, e infelizmente, aos olhos da sociedade em geral, o envelhecimento, o ser idoso ou velho é encarado de forma negativa. Socialmente, “Ser Velho” significa um conjunto de perdas de sentimentos, de desapego, de solidão, de vazio e de falta de identidade de papéis.

Na visão dos técnicos as imagens sobre a velhice e o envelhecimento têm evoluído de uma forma positiva mas ao mesmo tempo referem que também existem algumas imagens que continuam descuradas, na medida em que, ao nível económico, social e cultural ainda existem esforços por fazer. A importância que era dada ao idoso no passado é diferente da que é dada nos dias de hoje, ou seja, o conceito de envelhecimento social está inscrito e deverá ser entendido remetendo a algumas características das antigas sociedade, onde eram valorizados os laços de parentesco, o cuidado, a autoridade dos idosos, por quem o filho varão olhava até à morte, assumindo desta forma o património familiar.

Hoje em dia, a alteração da estrutura económica e a introdução das reformas, bem como a transmissão do saber, deixaram de ser feitas oralmente, de geração em geração, retirando aos idosos o poder de sabedoria acumulada ao longo da vida, fazendo com que o idoso deixasse de ser o “motor” de uma família.

*(Ent.1) “ Respeitar e compreender e não desprezar...espírito de família, utilizar as potencialidades sem recalcamientos e ódios.”*

*(Ent.7) ”...parte má pelo lado da saúde e da dependência...se estão autónomos eles estão bem...têm mais qualidade de vida...há muita coisa para lhe oferecer...melhoramos muito.”*

*(Ent.9) “Negativamente...porque antes o idoso mantinha-se no seio da família, perdurava, era o sábio...dava autorização...uma pessoa muito mais importante do que se calhar agora.”*

*(Ent.10) “...alguma evolução nas mentalidades...as pessoas começam a aperceber que a velhice não tem que ser vista como o fim da vida, o fechar a porta...o deixar de fazer as coisas...quando se reformam acabam por se isolar, mas agora já se começa a ver um bocadinho diferente, muitas excursões, fazer férias...evolução nesse sentido...viver aquilo que não tivera tempo de viver...não é ainda o que era desejado mas já se nota alguma alteração.”*

*(Ent.11) “Penso que tem evoluído bem, até em termos políticos e governamentais, deu-se uma maior preocupação por parte dos responsáveis da nossa sociedade...a tal questão do envelhecimento activo que agora de à um tempo para cá se fala muito...já não há a terceira idade há a quarta idade...o que é bom o que é positivo.”*

#### **4.2 A CONSTRUÇÃO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS EM FUNÇÃO DO NÍVEL DE INFORMAÇÃO**

Neste ponto pretende-se perceber que informação os técnicos superiores possuem acerca dos idosos e que fontes de informação.

Relativamente às vulnerabilidades sentidas nestas idades mostraram-se mais fáceis de nomear e em maior número, enquanto relativamente às vantagens passasse o oposto. Por conseguinte na velhice são muitos mais os constrangimentos do que vantagens, ou seja, de acordo com Sousa, são visíveis algumas determinantes do processo de envelhecimento quer ao nível dos fenómenos naturais, ou seja, limitação da capacidade de reprodução das células, degeneração do funcionamento hormonal e danificação do código genético, quer com problemas nutricionais e outros decorrentes do estilos e hábitos de vida pouco saudável. (Fonseca, 2006).

Os interlocutores do estudo delimitaram, neste sentido, como principais vulnerabilidades associadas à velhice: o rendimento diminuído (2), dificuldade de acesso a medicamentos (1), aparecimento de doenças e doloroso (2) perda de capacidades (3), e vantagens do envelhecimento, saber adquirido e ensinamentos (4):

*(Ent.2) “Os níveis de rendimento diminuem, dificuldade de acesso aos medicamentos, às consultas...genéricos passo positivo, ...vive-se mais mas mais doente...orçamento muito à quem das necessidades.”*

*(Ent.3) “ As vantagens é o saber adquirido...a experiencia adquirida, a experiência vivida...as desvantagens, a pessoa não assumir não aceitar essa etapa em que está, com paz e assim viver de uma forma pacificada, limitações...pode ser doloroso, pode ser duro.”*

*(Ent.4) “...as vantagens é difícil...passaram por uma vida inteira...constrangimentos, na realidade se eles ficam incapacitados, sentem-se mais debilitados...a vida começa a perder significado.”*

*(Ent.5) “As vantagens é que chegamos lá...é poder ter conhecido os netos, filhos, poder acompanhá-los. Desvantagens, é quando a pessoa não tem objectivos de vida, nem sonhos, não aceita a velhice...a própria família não estimula a que a pessoa continue a viver e valorize como ela merece ser valorizada, como pessoa ser humano.”*

*(Ent.6) “...aperceber que já não têm determinadas capacidades...incutirem-lhes que já não têm determinadas capacidades...que são um estorvo. Vantagens...eles tem inúmeras coisas a passar à população mais jovem...existir uma grande interacção.”*

*(Ent.7) “...são os saberes, a sua história de vida, o enriquecimento...durante toda a vida...constrangimentos...perderem a sua autonomia, parte das doenças, ...família se descure...filhos estão longe.”*

*(Ent.8) “Constrangimentos são as limitações que a idade trás...vantagens são as experiências que as pessoas tiveram ao longo da vida, o capital adquirido, o capital social cultural...histórias muito enriquecedoras...experiências humanas.”*

*(Ent.9) “...sermos nós a ajudar e eles terem noção que se calhar já não estão a 100% capazes de fazer uma coisa simples...vantagem de nos ensinarem e nos contarem coisas.”*

*(Ent.10) “...velhice é um posto...lhes permite certas*

*coisas...ensinarem, buscar aquilo que já fizeram. Desvantagens são tudo, perda das capacidades, falta de força, o psicológico, estamos a chegar ao fim, pessoas tem tendência para a depressão, a chegar ao limite, diminuição das capacidades e pronto.”*

*(Ent.11) “As vantagens de terem vivido até aquela idade e ter tido muitas vivências. As desvantagens, ser posto de parte da sociedade, é verem os seus amigos desaparecerem, mais sozinho...perda de capacidade física, mental.”*

*(Ent.12) “Eu não consigo nomear as vantagens...as desvantagens...a física, perderem capacidade motora, motricidade, de andar...perda de vontade de fazer algo mais.”*

*(Ent.13) “Vantagens é a sabedoria do tempo já vivido...constrangimentos...o tal itinerário limitado da vida...término...apeadeiro final.”*

Relativamente ao apoio social ao idoso, a opinião dividiu-se um pouco, mas na sua maioria(7) nomeiam que ainda existe muito por fazer nesta área, destacando as reformas precárias como maior problema perante o envelhecimento da população. De acordo com Fernandes (2001), na família, as solidariedades intergeracionais e as políticas sociais debatem-se com um desafio, procurando assim encontrar as melhores soluções e as respostas mais adequadas à diversidade dos problemas. (Fernandes, 2001)

*(Ent.1) “...não estão adaptadas e a colmatar as necessidades...estão por vezes entregues a si próprios. Deviam centrar mais a atenção no que está fora e não dentro dos lares e instituições...”*

*(Ent.2) “...existe uma lacuna muito grande entre a legislação e o que realmente acontece, discrepância entre o que é legislado e o que acontece na realidade.”*

*(Ent.3) “As reformas são muito precárias...as pensões da Segurança Social são muito restritas...o complemento para a terceira idade só pelo facto de já estar aqui num lar que é subsidiado já não dá.”*

*(Ent.4) “Jamais, muito longe ainda...criar condições para estarem em casa, as famílias terem a possibilidade de apoio...as pensões das*

*peessoas são muito baixas, e os lares privados são cada vez mais mas muito caros, e não se consegue aqui uma cobertura eficaz...os Centro de Dia dão resposta a pessoas que estão em casa...o Apoio Domiciliário também é bom mas é pouco.”*

*(Ent.5) “ Não definitivamente, não...um idoso não pode viver com uma reforma de 100euros...mesmo que quisesse ficar em casa como é que sobreviveria?...eu acho que não, mas também não sei como é que pode ser diferente.”*

*(Ent.6) ”Não, há falta de respostas sociais...nós temos situações muito complicadas e que não conseguimos dar resposta...acho que deviam existir resposta, mais respostas com mais capacidades para, para determinadas situações problemáticas claro.*

*(Ent.7) “Acho que são eficazes, mas acho que são insuficientes...o apoio domiciliário que é oferecido...isso não está ao alcance de todos os idosos...acho que a Segurança Social devia investir e reforçar o apoio domiciliário. Fomentar a nível do voluntariado...as políticas sociais deviam ir neste sentido, aumentar o apoio domiciliário, reconverter o sistema de lar...os centro de dia deviam também de ser repensados.*

*(Ent.8) “...as políticas sociais existem mas depois o por em prática é que muitas vezes se torna impossível.”*

*(Ent.9) “Não...das reformas, a idade da reforma não abona muito a favor da qualidade de vida...não dá para pagar a conta da farmácia, alimentação...se calhar muito passam fome. È necessário mudar o plano de reforma...o plano de políticas sociais...tentar perceber o que é importante para o idoso.”*

*(Ent.10) ”Não, nem lá perto sequer...nem pensar, infelizmente...os nosso idosos estão muito desprotegidos. Não é só a ajuda monetária...muitas dificuldades e deixam de fazer a medicação...porque não têm dinheiro...apoio domiciliário também não chega a todos...ajuda é necessária...os nossos idosos não estão a ser bem ajudados, havia de haver mais redes para os ajudar.*

*(Ent.11) “São insuficientes...estão agora a despertar-se politicas e a renascer políticas para combater todas essas desvantagens que existem*

*nos idosos...necessário que o país tivesse mais dinheiro...necessário apostar na promoção da saúde...prevenção da doença...desde cedo que devíamos começar a actuar para termos uma velhice mais saudável, mais positiva, melhor.”*

*(Ent.13) “Claro...os princípios são bons mas são escassos...temos 430 pessoas em lista de espera...”*

A importância do idoso para a sociedade, baseia-se na maior parte das opiniões no seu contributo ao nível do seu vasto conhecimento e experiência de vida, como já foi referido anteriormente. De acordo com Fonseca, as pessoas idosas contribuíram para o desenvolvimento da sociedade, honraram os seus compromissos, lidaram com as dificuldades inerentes ao acto de viver e, apesar de tudo, continuam a viver. Estes aspectos poderiam ser indicadores de uma vida livre regulada pela sua vontade, pelo contrário o trabalho assalariado retirou progressivamente à família a sua anterior função educativa. (Fonseca, 2006)

O reforço da “sabedoria” e do enriquecimento/ experiência acumulado ao longo da vida, pelos idosos, caracteriza muitas das opiniões(12) enunciadas pelos interlocutores:

*(Ent.1) “Idoso bem tratado, respeitado, útil, até à hora da morte. Ensino do cálculo...ensinamentos.”*

*(Ent.2) “Pormenores importantes...regresso ao passado...sensibilização ao nível das profissões antigas.”*

*(Ent.3) “Muito importante para a sociedade...Sua experiência seu conhecimento e que pode ainda transmitir...”*

*(Ent.4) “...têm muito valor na medida em que têm muita experiência de vida, muita sabedoria e podem transmitir aos mais novos...algo altamente enriquecedor...dar grande importância na medida que cada vez são mais...”*

*(Ent.6) “Eu acho que é importante, acho que é uma população que deve ser vista como pessoas com valores a incutir e a passar, e não um estorvo.”*

*(Ent.7) “...os idosos têm muito a dar...são um bom contributo*



*para a família...eles são muito importantes, se pensarmos no global eles também são, agora será que lhes está a ser dada essa importância? ...criação dos netos, no apoio aos seus filhos...ele tem um papel importante ou devia ter.”*

*(Ent.8) “...eu, acho que são testemunhos vivos, são pessoas que transportam conhecimentos, acho que os mais novos não deviam desperdiçar.”*

*(Ent.9) “...imagem de boa disposição...na família dar apoio aos filhos a tratar dos netos...tentam ajudar de certa forma.”*

*(Ent.10) “...pessoa que tem muita sabedoria...amadureceu ideias...transmitir aos mais novos todas as experiências, grandes lições de vida...a nossa sociedade se calhar não o ouve...eu tenho 41 anos e quando me vejo aflita recorro ao meu pai...acho que eles são um suporte importante na sociedade, para nós mais jovens.”*

*(Ent.11) “...a importância é muita, o problema...é que a sociedade vê os idosos como um peso...muitos deles ainda podem ter um papel muito activo na sociedade. Podem desenvolver muitas tarefas...o importante é mantê-los activos...dando-lhes melhores condições para viverem, a morbilidade as tais doenças associadas também vão sendo cada vez menores, também vai reduzir a despesa de futuro. Tenho aprendido...todos os dias aprendo. Eu penso que a sociedade tem que apostar mais nesta faixa etária porque é o futuro, o futuro é esse, envelhecer mos todos, isso também é verdade.”*

*(Ent.12) “...eles são importantes porque nos ensinam imenso...história acima de tudo...a experiencia de vida deles”*

*(Ent.13) “...sobretudo são professores dos mais novos...porque na tropa a antiguidade é um posto....ainda hoje se guiam pelas máximas, pelos conselhos e pelos pensamentos e pelos exemplos dos velhos...”*

Foram variados os factores que contribuíram para a criação da imagem/opinião relativamente à velhice e ao envelhecimento, como as crenças(1), bibliografia lida(1) e

experiências profissionais diárias(2):

*(Ent.1) “...contacto com os idosos. Pouco estudos realizados. Experiência familiar, neta...sobrinha neta única...experiência profissional. Tudo o que lemos. A população idosa afirma-se de década para década.”*

*(Ent.4) “...a minha sensibilidade também...gostar muito de estar com pessoas...ser observador...”*

*(Ent.6) “...sinto um afecto, algo especial, gosto de trabalhar com a população, gosto de conversar...trocar ideias, trocar opiniões...”*

Por entre os principais motivos pode-se distinguir a formação (7) como um dos principais motivos para a criação das imagens relacionadas com a velhice e o envelhecimento,

*(Ent.2) “experiência e a educação...formação muita...tendência para me manter actualizada.”*

*(Ent.3) “A experiência de vida ...”...experiência vivida...*

*(Ent.4) “...a minha experiência...a formação...a prática e a experiência”*

*(Ent.5) “A educação dos meus pais e a relação com os meus avós, muito”*

*(Ent.7) “No percurso profissional, a minha formação escolar...”*

*(Ent.8) “Acho que é a formação adquirida...”*

*(Ent.9) “...experiência profissional...por exemplo entre nós, equipa profissional...também é um assunto debatido...*

*(Ent.11) “A minha formação de base... As minhas vivências, quer profissionais quer pessoais de contactar com esta faixa etária”*

*(Ent.12) “As imagens, foi a experiência, o contacto directo com eles...”*

*(Ent.13) “É da minha experiência na universidade da vida.”*

De igual modo, são valorizadas a formação base (6), workshops(1) e formações ocasionais(3) na área da Gerontologia para justificação das imagens decorrentes do

envelhecimento e velhice. Demonstrando assim, interesse por parte dos interlocutores deste estudo em estar actualizados e informados em relação às temáticas relacionados com a população idosa:

**(Ent.1) “...cursos, workshops, gosto de ouvir experiências de outros.”**

**(Ent.2) “Ter formação em serviço social, colóquios, workshops.”**

**(Ent.4) “Fiz imensas, fiz várias...à um ano fiz uma no Instituto Superior Bissaya Barreto...muito interessante...”**

**(Ent.5) “...Gerontologia aplicada ...no hospital fiz uma acção de formação sobre o envelhecimento e sobre a forma de administração de medicação...”**

**(Ent.6) “Na minha formação mesmo, ao nível da licenciatura...muito pesquisa em termos bibliográficos, e pesquisa de campo também.”**

**(Ent.9) “Fiz um curso profissional sobre Geriatria, Gerontologia Aplicada.”**

**(Ent.10) “...comecei a tomar conhecimento e a enfrentar a realidade da vida nos idosos no meu curso base.”**

**(Ent.11) “A minha formação base...todos nós fazemos as nossas formações de vez em quando...especialmente pela experiência de vida...”**

## **5. A ATITUDE FACE À EMERGÊNCIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS**

Neste ponto pretende-se entender de que forma as estruturas como os lares de idosos, participantes neste estudo, orientam as suas práticas relativamente ao funcionamento, actividades, actualização de equipamento e acolhimento do idoso. Desta forma, é inevitavelmente, alvo de avaliações nas suas variadas componentes, desde a evolução das práticas diárias, à integração do idoso, ao equipamento e como espaço social, ou seja, as práticas institucionais.

O acolhimento do idoso é fundamental para garantir a sua integração na comunidade do lar e nas tarefas e actividades promovidas pelo mesmo.

Desta forma em relação às instituições os seus objectivos e finalidades no que concerne à população idosa, a maioria (9) refere que o mais importante é promoverem a

qualidade de vida ao idoso:

*(Ent.1) "Retardar o processo de envelhecimento...providenciar tudo para que seja o mais tarde possível...não tenha tratamento mas que seja com dignidade"*

*(Ent.2) "Bem-estar físico e psicológico do idoso."*

*(Ent.3) "...proporcionar aos idosos uma vida de qualidade...proporcionar-lhe qualidade de vida."*

*(Ent.4) "...prestar os serviços básicos...satisfaçam as necessidades deles...higiene pessoal, espaço físico, apoio psico-social, criar-lhes um ambiente adequado, actividades, apoio religioso..."*

*(Ent.5) "...garantir que as pessoas tenham vigilância diária...dares-lhe o maior conforto possível, bem-estar, tratar todos por igual...independentemente do que elas pagam ou não pagam. Garantir ao idoso que é estimulada a sua autonomia."*

*(Ent.7) "Prestar-lhes cuidados que lhes permitam minimizar a institucionalização...máximo de contacto com a comunidade...proporcionar-lhes também cuidados de saúde...garantir-lhes o bem-estar e a qualidade de vida, enquanto estão dentro da instituição."*

*(Ent.8) "...proporcionar-lhes qualidade de vida e garantir-lhes um fim de vida na companhia de pessoas."*

*(Ent.11) "Promover melhor qualidade de vida possível para eles"*

*(Ent.12) "...o menos possível de inércia...tentamos compreender...temos de ir aos poucos...a dificuldade de maior parte dessas casas é a parte dos recursos financeiros...tenho de dar mil voltas para conseguir atingir um objectivo nesta casa."*

No que concerne à participação dos idosos nas práticas institucionais e com intuito de perceber até que ponto os idosos estão envolvidos nas actividades promotoras do envelhecimento activo verifica-se que, relativamente às actividades diárias implementadas, os idosos, no seu geral, não participam.

A participação dos idosos em actividades diversas permitir-lhes-á colmatar as

necessidades comuns desta idade, utilizando como instrumento específica as práticas de promoção do envelhecimento activo.

Consequentemente e de acordo com os interlocutores do estudo, os idosos, em geral, não participam nas actividades propostas institucionalmente, arrançando as mais variadas formas de desculpas que lhes permitam não participar nas actividades:

***(Ent.4) "...todas as actividades que tentamos, como natação no exterior, não aderem...à hora da actividade têm a novela, hoje não vou...implementar actividades socioculturais e até mesmo passeios têm fraca aderência, muito pouca aderência...";***

***(Ent.7) "...e aquilo que eles gostam e aquilo que eles querem é conversar e passear e comer, que também é muito bom.";***

***(Ent.8) "Temos um programa de ginástica uma vez por semana, eles vão...,";***

***(Ent.12) "...e muitas vezes acontece, olhe vamos para actividade? Não menina não me apetece..."***

No que diz respeito aos equipamentos institucionais, o que resulta da percepção da antiguidade da instituição e da actualização de equipamentos, permitindo através da informação dada pelos interlocutores do estudo, perceber de que forma as instituições se têm provido nos últimos anos:

***(Ent.8) "...no edifício na infra-estrutura que nos ocupamos não nos permite seleccionar-mos periodizar-mos admissões pessoas em situação de dependência."***

***(Ent.1) "...últimos três anos intensos, remodelar as cozinha, novos processos de roupa e higiene e conforto, desenvolvimento de serviço médico de saúde para mais horas, secção de cabeleireiro..."***

***(Ent.3) "...antes não havia o elevador de transferência para tirar os idosos da cama e colocar na cadeira de rodas, e agora temos dois elevadores de transferência...optamos pela fralda em vez da algália. As camas são articuladas, e algumas de comando."***

*(Ent.4) “ ...a instituição tem vindo a ampliar...fizemos primeiro doze quartos, depois outros doze...e assim foi crescendo...criação de novo refeitório, o que deixou o outro livre para ocupar como salão de actividades várias.”*

*(Ent.7) “...maior exigência na qualidade...temos de ter equipamento adequado...obra a decorrer de melhoramento da parte do lar de idosos, reabilitação de cerca de 40 camas, estamos a reestruturar tudo...adaptar às novas necessidades, nós temos um médico diário e serviço de enfermagem 24h por dia.”*

*(Ent.11) “...alteramos alguns aspectos a nível de funcionamento...nova gerência...a nova administração...variadíssimas, métodos de trabalho na organização, funcionárias que cuidam de residentes...procuramos oferecer algo mais...termos da nossa política de animação de actividades sociais, temos apostados forte a esse nível também.”*

Perante as alterações efectuadas institucionalmente, nomeadas anteriormente, são referidas as razões como: anomalias diversas(1), listas de espera para entrada de utentes(1), novas actividades(2), saúde dos utentes(1):

*(Ent.1) “Todos os dias aumentavam o número de anomalias...necessidade.”*

*(Ent.3) “As necessidades são proporcionar uma melhor...condições de trabalho aos trabalhadores para que se possa rentabilizar mais ou menos esforço não estragar a saúde ao cuidar dos outros, não é?”*

*(Ent.4) “...a necessidade surge exactamente pelo número de pedidos de entrada, de lista de espera eram enormes, e a direcção achou por bem fazer uma auscultação junto das pessoas em lista de espera.”*

*(Ent.7) “...adaptar às novas necessidades...os idosos são diferentes do que era antigamente...temos que ter equipamento adequado a estas limitações.”*

*(Ent.11) “...queríamos ir mais além...a cada vez nos surge ideias novas, e nós com essas ideias e procuramos desenvolvê-las...e eles têm*

*gostado.”*

No que concerne às actividades desenvolvidas promotoras de envelhecimento activo, os técnicos prenunciam-se favoravelmente (9) ao desenvolvimento destas iniciativas nas instituições, mostrando que são possuidores de variados programas e actividades para os idosos, como: programa médico (1), cultural (1), programa ocupacional – visitas e passeios (4), ginástica, piscina, informática (3), demonstrado nos excertos abaixo descritos:

**(Ent.1) “Programa médico, cultural, ida à tua, passeios...trabalhar por objectivos, orientação mediante a sua entrada...observam-se carências e rituais...traçam-se programas consoante o que se observa.”**

**(Ent.2) “Actividades lúdicas, recreativas, colónias de férias...contacto com a família passando os fins-de-semana uns com os outros.”**

**(Ent.3) “nós vamos a visitas...toda agente tem um programa ocupacional...exercícios comunitários de oração.”**

**(Ent.4) “...implementar actividades socioculturais e até mesmo passeios têm fraca aderência, muito pouca aderência...”**

**(Ent.5) “...temos actividades diárias, semanais e feitas num plano mensal, integradas num plano mensal com objectivos gerais e específicos...adaptar as actividades à individualidade de cada um. Temos ginástica feita pela animadora...temos a relação com os voluntários...já tivemos uma voluntária que vinha fazer yoga mas adoeceu...uma irmã que vem fazer a celebração da palavra todas as semanas...conseguimos computadores e vamos iniciar aulas de informática para aqueles que são conscientes e orientados.**

**(Ent.7) “...promovemos muitas saídas...ir à baixa dar um passeio, irem à missa. Temos um programa de ginástica uma vez por semana, eles vão, é na rua...uma vez por semana à 5<sup>a</sup>feira de manhã praticar a sua actividade física, vão à piscina fazer a sua sessão de hidroginástica...”**

**(Ent.8) “Nós não conseguimos desenvolver aqui actividades...devido à carência de espaço.”**

**(Ent.11) “Temos ginástica duas vezes por semana, temos**

*hidroginástica na nossa piscina aquecida, o nosso espaço exterior é muito grande...estimular a motricidade fina a nível das mãos...processo de educação para a promoção da saúde, festas temáticas que desenvolvemos.”*

*(Ent.12) “...tentamos ao máximo que eles tenham actividades...festas, muito contacto com as pessoas e famílias, os nossos utentes quando estão com a família é extraordinário ficam diferentes...interacção completa e positiva.”*

Nas instituições aquando do acolhimento do idoso, há para além de toda uma dinâmica institucional com procedimentos e regras, uma envolvimento de preocupações com o bem-estar do idoso, ou seja, a sua preparação psicológica, física e social:

*(Ent.1) “Na preparação das candidaturas, primeiro contacto com a família, documentação, preparação psicológica e articular com os técnicos”*

*(Ent.2) “Avaliação preliminar, presencial, telefónica, inscrição, avaliação, perfil estiver conforme os parâmetros. Início do processo, relatório social, visita domiciliária, documentação de identificação, prova de rendimentos, exames médicos e avaliação com a direcção.”*

*(Ent.4) “...a pessoa bem formalizar todo o processo, vem conhecer o quarto, é o próprio que trás as mobílias, eles é que personalizam, nós damos o espaço, e depois toda a manutenção da pessoa...vêm muito autónomos...se calhar a mentalidade também...é muito eles, é muito com eles.”*

*(Ent.5) “Apresentamos-lhe a casa, damos a conhecer o quarto das pessoas, fazemos um inventário das coisas que traz e apresentamos aos outros utentes, mostramos a dinâmica da casa, nós estamos para fazer o manual de acolhimento...”*

*(Ent.7) “Apresentamos a todos os outros...a integração é muito pouca porque quando eles chegam, estão muito dependentes...não tem capacidade de relacionamento. Saber quais as necessidades de cada um, se são dependentes basicamente têm cuidados de saúde, os cuidados*



*de higiene, cuidados de alimentação...precisam de um colchão anti-escaras...”*

*(Ent.8) “...normalmente, é apresentado o idoso, o utente aos outros utentes, é pedido aos utentes mais antigos das instituição...de forma mais informal, lhe ensinarem os hábitos da instituição...mostrada a instituição ao novo utente e as rotinas da instituição...como são maioria analfabetos e de estrato social baixo, tem de ser uma proximidade mais de práticas do que de questões muito formalizadas.”*

*(Ent.11) “...verificar a necessidade de entrada, mostrar a instituição à pessoa, os nossos métodos de trabalho, o que podemos ou não podemos oferecer. Querem ter um quarto com determinados objectos que são dela, nós promovemos...pequenos pormenores para facilitar a integração da pessoa idosa.”*

No que diz respeito às políticas institucionais vocacionadas para o envelhecimento (Envelhecimento Activo), denotou-se que as instituições ainda estão muito desprovidas de tais políticas, apesar de terem vontade e iniciativa de as implementar, falta recursos económicos(4) sendo que algumas instituições(3), ainda conseguem implementar políticas sociais na medida do possível como: Help-phone, Apoio Domiciliário, Programa sociocultural, Estimulação física e mental, Cuidados Continuados e Centro de Dia:

**(Ent.1) “ ...Help-phone com 9 a 10 idosos a frequentar, vamos procurando adaptar, procurando perceber se o que se anda a fazer é bem. PAI- ainda não concorremos...chamada SOS por falta de cabimento orçamental...Apoio Domiciliário até às 12h...Programa sociocultural com a Animadora, várias actividades, lugares onde gostam de ir.”**

***(Ent.5) “È a ginástica, é a estimulação por parte das funcionárias para que eles façam aquilo que sabem fazer...é muito a estimulação da autonomia...não entram de cadeira de rodas no refeitório...esses pormenores.”***

***(Ent.7) “...apoio domiciliário, centro de dia e cuidados continuados...nós candidatamo-nos a um programa e a ideia do centro de noite...mas não resultou, complicado mandar as pessoas embora. Os cuidados continuados, isto existe a nível nacional, um equipamento de 25 pessoas numa unidade de média duração e reabilitação”***

Em relação às funções da introdução destas respostas, os interlocutores deste estudo demonstram a existência de uma preocupação com o bem-estar da população idosa e ao mesmo tempo frustração por não terem capacidade económica, principalmente, para introduzir novas respostas sociais adequadas às necessidades dos idosos.

Deste modo, enunciam que as principais funções das respostas existentes são: prolongar a dignidade e os direitos dos idosos; garantir o conforto e apoio diário e o acompanhamento e cuidados de saúde:

***(Ent.1) “Atendimento à pessoa humana até à sua finitude. Prolongar a dignidade e os direitos da população idosa.”***

*(Ent.5) “...que a família e o utente tenham um acompanhamento diário, e não fiquem sozinhos em casa...garantir o conforto a esses utentes e garantir que eles tem todo o apoio necessário mesmo nós não sendo família de sangue.”*

*(Ent.7) “...prestar cuidados à população idosa no apoio domiciliário, o serviço de cuidados de higiene pessoal, cuidados de higiene habitacional, tratamento de roupas, alimentação...acompanhamento e cuidados de saúde...permitir que o idoso permaneça o maior tempo possível no domicílio melhor...nós tentamos prolongar a permanência do idoso na sua habitação. Nos cuidados continuados...pretende-se reabilitá-las e devolvê-las às suas casas....a verdade é que o nosso sucesso é limitado, porque quem nos chega, chega-nos muito incapacitado, muito mesmo.”*

O presente estudo permitiu um enriquecimento aos níveis pessoal e profissional na medida em que permitiu encarar de forma diferente a velhice, os idosos, os seus problemas e os “lugares” e ideias a eles associados. O contacto com novos contextos, diferentes entre si, com as instituições, com os técnicos superiores e a obtenção de uma panóplia de informação permitiu um enriquecimento ao nível profissional, bem como pessoal, na medida em que possibilitou a aquisição de novos conhecimentos, experiências e contactos com novas realidades.

A fonte do saber advém da partilha de experiências e sensações, ou seja, perante a comunicação das vivências por parte dos técnicos superiores, em instituições com vários anos de experiência(s), que possuem, por sua vez, uma riqueza de saberes na área da gerontologia, idosos, envelhecimento, velhice, instituições sociais, consequentemente, torna-se uma fonte inestimável de conhecimento e enriquecimento pessoal.

O estudo permitiu avançar no conhecimento sobre a velhice e o envelhecimento, garantindo a obtenção de informação por parte dos profissionais em instituição que se revelarão úteis para efeitos de compreensão não só dos significados associados à velhice e envelhecimento mas também sobre o modo como estas imagens resultam em práticas efectivas.

Com as temáticas e conclusões apresentadas relativamente às representações sociais da velhice e do envelhecimento, permite-nos, a nível científico, a explanação de conceitos associados a estas duas temáticas, ao nível do seu campo de representação, a informação e atitude exercida, podendo mostrar-se como ponto de partida para investigações futuras mais abrangentes.

Ao nível social, este estudo permitiu a compreensão da evolução dos conceitos ao longo do tempo e dar a conhecer a visão daqueles que lidam de perto no seu dia-a-dia com os idosos e a forma como descrevem o que é ser velho nos dias de hoje.

Aquando da delimitação da linha orientadora da investigação, a noção de que o tema da velhice e o processo de envelhecimento estão socialmente rodeados de pré-noções era prevista. Estas são maioritariamente baseadas no conhecimento do senso comum, surgindo, em parte, como resultado das vivências diárias e de noções pré concebidas e impostas pela sociedade.

Desta forma, estas concepções resultaram das experiências actuais, vivenciadas no quotidiano, no presente fenómeno das relações e das interacções sociais no ambiente institucional e pessoal dos entrevistados.

O facto de esta investigação se desenrolar institucionalmente com profissionais de lares de idosos permitiu que estes reflectissem de que forma sentem e vivem o seu dia-a-dia com os idosos e percebem o processo de envelhecimento e a velhice.

Em termos globais, o estudo suportou-se numa amostra maioritariamente feminina (11), sendo que o masculino contemplou apenas dois técnicos superiores, ambos directores técnicos. Ao nível das idades, estas abrangeram desde os 20 aos 80 anos, todas as faixas intermédias, concentrando-se maioritariamente (7) nas idades superiores a 40 anos. Constatou-se ainda que 5 dos 7 directores técnicos tem mais de 40 anos de idade.

Relativamente à formação científica base dos técnicos superiores, constata-se que existe uma vasta diversidade: Serviço Social, Enfermagem, Animação Educativa e Sócio Cultural, Contabilidade e Ensino Básico, permitindo, deste modo, uma riqueza de dados adquiridos e transmitidos no estudo, sendo que a sua maioria são Assistentes Sociais (7).

A antiguidade de trabalho nas instituições mostrou-se um ponto importante para a compreensão da proximidade existente com a realidade estudada, deste modo, constata-se que a maioria (7) dos entrevistados possui mais de 7 anos de trabalho na instituição onde presentemente trabalham e no seu passado compreenderam trabalho em instituições onde contactaram sempre com idosos (Centros de Dia, Hospitais, Misericórdias e Câmaras Municipais).

Consequentemente, a participação dos técnicos (12) no dia-a-dia dos idosos em geral, onde se envolvem no quotidiano do idoso pois estes são vistos como família, mas que, por outro lado, alguns técnicos (6) também sentem dificuldades em impor regras, normas e actividades, ou seja, os idosos sentem necessidade e falta do seu ambiente familiar, da sua casa.

Relativamente ao campo de representação, no presente estudo foi possível a compreensão da ideia de imagem, de modelo social do conteúdo concreto e limitado das proposições pertencentes aos conceitos de velhice e envelhecimento. Consequentemente, tentou-se perceber de que forma os técnicos percebiam a velhice e o envelhecimento e que imagens, significados e ideias lhes associam.

Deste modo, os principais fundamentos conclusivos permitem realçar que as ideias, maioritariamente proferidas, associadas à velhice são: fase difícil da vida, sinal de sabedoria e experiência de vida, dependência, limitações, problemática. No que respeita ao processo de envelhecimento, as ideias mais salientadas foram as seguintes: natural e biológico, processo gradual e perda de capacidades físicas e psicológicas.

Ao encontro das ideias atrás referidas, e de acordo com Jacob, o envelhecimento caracteriza-se por: “...um processo biológico progressivo e natural, caracterizado pelo declínio das funções celulares e pela diminuição da capacidade funcional que é vivido de forma variável consoante o contexto social de cada indivíduo” (Jacob, 2005:47)

No que respeita às imagens que perduram associadas à ideia de velhice, as mesmas estão a evoluir positivamente, visto já não se pensar no “velhinho caquético e mal cheiroso”, mas sim numa imagem de grande prestígio e coragem, onde até a forma como se vestem se alterou e onde os avós são cada vez mais jovens e transmitem aos seus netos grandes ensinamentos.

Relativamente à segunda dimensão abordada neste estudo, a informação, que respeita à quantidade e à qualidade de informações que o grupo possui a respeito da velhice e ao processo de envelhecimento, ou seja, tudo aquilo que os técnicos conhecem acerca das temáticas referidas anteriormente.

Deste modo, a bibliografia, conhecimentos derivados, a emergência de diversos universos formativos, sejam eles ao nível de cursos superiores e ou outros cursos, contribuíram para a criação da imagem/opinião relativamente à velhice e ao envelhecimento, sendo que os mais referidos foram a formação base, a experiência profissional e as experiências familiares.

De um modo geral, denota-se uma evolução no interesse em realizar pequenas formações que ajudem a estar ao corrente das problemáticas existentes no seu meio laboral, o que demonstra um interesse e conhecimento mais aprofundado.

No que respeita à terceira e última dimensão das representações sociais, a atitude, onde a orientação do comportamento que os técnicos superiores possuem acerca do envelhecimento e velhice, que, por sua vez, dinamiza e orienta decisivamente as condutas relacionadas com as temáticas em estudo, provocando um conjunto de reacções emocionais e operacionais.

No que concerne à prática de actividades lúdicas e ocupacionais nas instituições, que se pretendem promotoras de envelhecimento activo, verifica-se que as instituições são limitadas – por falta de recursos humanos e financeiros e que, por outro lado, os idosos não aderem às actividades propostas.

De um modo geral, as instituições inquiridas praticam actividades lúdicas, os seus objectivos têm em conta em primeiro lugar o utente, o seu bem-estar e conforto. Ao longo do tempo têm vindo a adequar os seus equipamentos à realidade vivida, tudo isto com objectivo de promover o envelhecimento activo.

Seguindo a linha de raciocínio anterior, os técnicos referem que as políticas sociais instauradas no nosso país não são suficientes e eficazes, deixando muitos idosos por abranger levando aos diversos constrangimentos nestas idades.

Contudo, pode-se concluir que se manifesta uma evolução nas representações sociais sobre a velhice e o envelhecimento, quer por parte dos técnicos quer da parte dos seus directores técnicos, e que existe uma preocupação em se actualizarem, científica e profissionalmente, através de formações na área da gerontologia. De facto, a relação de proximidade com esta realidade permite a “visão” e desmistificação das imagens socialmente criadas e veiculadas.

Contudo, o presente estudo apresentou algumas limitações, começando pela fraca adesão inicial das instituições, o que obrigou a um trabalho de insistência, situação esta que tornou o estudo mais demorado e prolongado no tempo.

Por fim, os resultados da presente investigação poderão ser impulsionadores de investigações futuras nesta área, com vista a aprofundar o conhecimento relativo à percepção da imagem que os idosos têm das suas vivências, como:

- Perceber as representações sociais da velhice e do envelhecimento por parte da população idosa em Centros de Dia;
- As representações sociais da velhice e do envelhecimento nos idosos: análise comparativa entre Lares de Idosos da Região Norte e da Região Centro;
- Representações Sociais da velhice e do envelhecimento: visão dos auxiliares em Lares de Idosos.

---

## BIBLIOGRAFIA

- Amiel, H. F. (n.d.). Velhice | Frases e citações célebres. Consultado em 12 de Abril de 2010. Disponível em <http://frasesversos.com/celebres/tema/velhice/>
- M. (2006). O envelhecimento: uma abordagem psicológica. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa.
- Ammann, S.B. (1979). Participação Social. São Paulo: Cortez e Moraes.
- Ballesteros, R. (2004). Gerontología social. Madrid: Ediciones Pirâmide.
- Baltes, M. & Carstensen, L. (1999). Social-Psychological theories and their applications to aging. Em Fonseca,
- Bardin, L. (1997). Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70.
- Berger, L. (1995). Travailler auprès des personnes âgées (2ª Ed.). Toulouse: Privat.
- Birren, J. (2001). Handbook of the psychology of aging (5ª Ed.). Em Fonseca, A. (2006). O envelhecimento: uma abordagem psicológica (2ª Ed.). Lisboa: Universidade Católica.
- Bize, P.R. & Vallier, C. (1985). Uma vida nova: a terceira idade. Lisboa: Verbo.
- Bôas, L. (2004). Teoria das Representações Sociais e o conceito de emoção: diálogos possíveis entre Serge Moscovici e Humberto Maturana. São Paulo: Psicologia da Educação.
- Cabrillo, F. & Cachafeiro, M. L. (1992). A revolução grisalha. Lisboa: Planeta Editora.
- Casado, J. (2002). Envejecimiento cerebral. Em Casado, J. & Gregorio, P. (eds.). Funcion mental y envejecimiento. Madrid: Editores médicos.
- Cícero, M.T. (1998). Da velhice (Catão-o-velho). Lisboa: Ed. Cotovia.
- Cícero, M.T. (2007). Saber envelhecer e a amizade. Porto Alegre: L&M.
- Costa, E. & Leal, I. (2006). Estratégias de coping em estudantes do ensino superior. Análise Psicológica, 2 (XXIV). Pp. 189-199. Consultado em 15 de Abril de 2010 através de Scielo Portugal.
- Dinis, C. (1997). Envelhecimento e qualidade de vida no concelho de Faro. Coimbra:



- (s.n.). Dissertação de mestrado apresentada à faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.
- Doise, W. (1989). Attitudes et Représentations Sociales. Em Jodelet, D. (1989). Les Représentations sociales. Paris: PUF.
  - Durkheim, E. (1898). Representations individuelles et representations colectives, col. Sociologie et Philosophie, Paris, PUF, 1963.
  - Durkheim, É. (1998). As regras do método sociológico. Lisboa: Editorial Presença.
  - Elo Associativo (2001, Janeiro). Federação Portuguesa das Colectividades de Cultura e Recreio, p.16
  - Esteves, A. J. (1995). Jovens e idosos. Porto: Afrontamento.
  - Fernandes, A. A. (1997). *Velhice e sociedade: demografia, família e políticas em Portugal*. Oeiras: Celta.
  - Fernandes, A. A. (2001). Velhice, solidariedades familiares e política social: itinerário de pesquisa em torno do aumento da esperança de vida. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 36, 39-52.
  - Fernandes, A.A. (2001). Velhice, solidariedades familiares e política social: itinerário de pesquisa em torno do aumento da esperança de vida. *Sociologia*. Setembro, n.º 36, pp. 39-52.
  - Fernandes, A.A. (2002). Um debate sobre família. A questão demográfica do declínio da fecundidade. *Demografia e Dinâmicas*, Boletim da Associação Portuguesa de Demografia , nº1.
  - Fernández-Ballesteros, R. (2002). Presentación. Em Fernández-Ballesteros, R. (dir.). Vivir con vitalidad, Vol. I – envejecer bien. Qué es y cómo lograrlo. Madrid: Ediciones pirámide.
  - Ferreira, M. (1999). Building and advancing African gerontology. Editorial. *Southern African Journal of Gerontology*, 8, 1-3.
  - Ferreira, P. (2004). Guia do animador: animar uma actividade de formação. Lisboa: Multinova.
  - Fonseca, A. (2004). O envelhecimento: uma abordagem psicológica. Lisboa: Universidade Católica.
  - Fonseca, A. (2006). O envelhecimento: uma abordagem psicológica(2ª Ed.). Lisboa: Universidade Católica.
  - Garcia, M. (2002). Private Initiatives within the Scope of Social Security and Welfare:

an Analysis of Pension Funds in Portugal. Social Security and Complementary Pensions Systems, n.º 1, pp. 145-191.

- Goffman, E. (1998). Manicómios, prisões e conventos. São Paulo: Editora Perspectiva.
- Gracia, T. I. (1988). Representaciones sociales, teoria y método. Em Gracia, T. (org.). Ideologias de la vida cotidiana. Sendai: Barcelona.
- Hayslip, B., Jr. & Panek, P. E. (1989). Adulthood and aging. Em Fonseca, A. (2006). O envelhecimento: uma abordagem psicológica (2ª Ed.). Lisboa: Universidade Católica.
- Hayslip, B., Jr. & Panek, P. E. (1989). Adulthood and aging. Em Fonseca, A. (2006). O envelhecimento... Lisboa: Universidade Católica.
- Hespanha, P. (1993). Vers une société-providence simultanément pré- et post-moderne. L'état des solidarités inter-générationnelles au Portugal. Em Pimentel, L. (2005). O Lugar do idoso na família: contextos e trajetórias. Coimbra: Quarteto.
- Hesse, H. (n.d.). Envelhecimento activo da pessoa idosa. Consultado em 12 de Abril de 2010. Disponível em [http://www.saudepublica.web.pt/TrabCatarina/EnvelhecimentoActivoIdoso\\_CMeireles.htm](http://www.saudepublica.web.pt/TrabCatarina/EnvelhecimentoActivoIdoso_CMeireles.htm)
- Instituto de Desenvolvimento Social (2001). Guia para o associativismo. Lisboa: IDS.
- Instituto Nacional de Estatística. (2002). O envelhecimento em Portugal: situação demográfica e socioeconómica recente das pessoas idosas. Lisboa: INE/DECP/Serviço de Estudos sobre a População.
- Instituto Nacional de Estatística. (2003). População de jovens e idosos 2000-2050. Consultado em 20 de Abril de 2010. Disponível em [www.ine.pt](http://www.ine.pt)
- Instituto para o Desenvolvimento Social. (2001: 5). Guia para o associativismo. IDS. Lisboa.
- Jacob, L. (2001). Os serviços para idosos em Portugal (Dissertação de Mestrado, ISCTE, 2001).
- Jacob, L. (2001). Os serviços para idosos em Portugal. Em Faria, T. & Salgueiro, H. (2005). Envelhecimento activo: uma prioridade. Nursing, 199, 36-38.
- Jacob, L. (2005). A importância das Universidades da Terceira Idade na qualidade de vida dos seniores em Portugal. Revista Medicina e Saúde. Agosto, pp. 16-17.
- Jodelet, D. (1989). Les Représentations sociales. Paris: PUF.
- Jodelet, D. (1991). L'idéologie dans l'étude des représentations sociales. Em

- Aesbicher, V. e tal (orgs). Ideologies et representations sociales. DelVal: Fribourg.
- Jodelet, D. et al. (1981). La représentation sociale du corps. Paris: Laboratoire de psychologie Sociale - école des hautes études en sciences sociales.
  - Jodelet, D. (1989). Representations sociales: une domaine en expansion. Em Jodelet, D. (org.). Les representations sociales. Paris: PUF.
  - Kalache, A. & Kickbusch, I. A global strategy for healthy ageing. World Health, 1997, 4: 4-5 (Julho-Agosto).
  - Lehr, U. (1999). Process of aging. The need for longitudinal, interdisciplinary crossnational research. Não publicado.
  - Lenoir, R. (1979). L'invention du troisième age: constitution du champ des agents de gestion de la vieillesse. Em Pimentel, L. (2005). O Lugar do idoso na família: contextos e trajetórias. Coimbra: Quarteto.
  - Markus, H. & Zajonc, R.B. (1985). The cognition Perspective of social psychology. Em Lidzey, G. & Aronson, E. The handbook of social psychology, 3<sup>rd</sup> ed., Vol. I. New York: Random House.
  - Martins, Rosa Maria Lopes (2006). Envelhecimento e Políticas Sociais, in Millenium nº 32, pp.126-140, ISPV.
  - Marx, K. (1973). Grundrisse. New York: Vintage Books.
  - Minois, G. (1999). História da velhice no Ocidente (da Antiguidade ao Renascimento). Lisboa: Teorema.
  - Moragas, R. M. (1997). Gerontologia social: envelhecimento e qualidade de vida. São Paulo: Paulinas.
  - Moscovici, S. (1961). La psychanalyse, son image et son public. Paris: PUF.
  - Moscovici, S. (1961). Reconversion industrielle et changements sociaux: un exemple: la chapellerie dans l'Aude. Em Jodelet, D. (1989). Les Representations sociales. Paris: PUF.
  - Moscovici, S. (1979). Psychologie des minorités actives. Paris: PUF.
  - Moscovici, S. (1981). Indigenous psychologies: the anthropology of the self. Em Vala, J. As representações sociais no quadro dos paradigmas e metáforas da psicologia social. Análise social, 4<sup>a</sup> Série, V. 28, 887-919.
  - Moscovici, S. (1984). Social Representations. Cambridge: University Press.
  - Moscovici, S. (1985). The age of the crowd: a historical treatise on mass psychology. Em Vala, J. (2002). Psicologia Social (5<sup>a</sup>ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

- Moscovici, S.(1978). A representação social da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar.
- Moscovici, S.(2003). As representações sociais. Petrópolis: Vozes.
- Negreiros, M. A. (1995). As representações Sociais: uma análise empírica em contexto autárquico. Lisboa: Instituto Serviço Social de Lisboa, Departamento de Pós Graduação.
- Neri, A.L. (org.) (1993). Bem estar e stress em familiares que cuidam de idosos fragilizados e de alta dependência. Campinas: Papirus.
- Nogueira, A. (1996). Para uma educação permanente á roda da vida. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.
- Organização das Nações Unidas. (1982). Definição de envelhecimento activo. Consultado em 27 de Abril de 2010. Disponível em [www.un.org](http://www.un.org)
- Organização Mundial de Saúde. (1984). Envelhecimento populacional posterior à década de 80. Consultado em 27 de Abril de 2010. Disponível em <http://www.who.int/en/>
- Organização Mundial de Saúde. (2002). Active Ageing: A policy Framework. Geneva: World Health Organization.
- Paéz, D. (1987). Características, funciones y proceso de formación de las representaciones sociales. Em Paéz, D. (org.). Pensamiento, individuo y sociedad : cognicion y representation sociale. Fundamentos: Madrid.
- Paúl, C. (1997). Lá para os fins da vida. Idosos, família e meio ambiente. Coimbra: Almedina.
- Pimentel, L. (2005). O Lugar do idoso na família: contextos e trajetórias. Coimbra: Quarteto.
- Relvas, A. (1996). O ciclo vital da família: perspectiva sistémica. Porto: Afrontamento.
- Rosa, M. J. V. (1993). O desafio social do envelhecimento demográfico. Em Pimentel, L. (2005). O Lugar do idoso na família: contextos e trajetórias. Coimbra: Quarteto.
- Saldanha, F. (2009). Do sujeito capaz ao sujeito de direito. Coimbra: s.n.
- Santos, P. (2000). A depressão no idoso. Coimbra: Quarteto.
- Schulz, R. & Heckhausen, J. (1996). A life span modelo f successful aging. American Psychologist. 51, 7, pp. 702-714.
- Sposati, A. & Rodrigues, F. (1995). Sociedade-providência: uma estratégia de regulação consentida. Revista Crítica de Ciências Sociais. N°4, pp. 44-104.

- Vala, J. (1990). A análise de conteúdo. Em Silva, A. S. Silva & Pinto, J. M. (Orgs.). Metodologia das Ciências Sociais. Porto: Edições Afrontamento.
- Vala, J., Monteiro, M.B. (2004). Psicologia Social (6ªed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Yates, F. (1993). Biological perspectives on growing old. Em Fonseca, A. (2006). O envelhecimento: uma abordagem psicológica(2ª Ed.). Lisboa: Universidade Católica.

•

---

## ANEXOS

**Email enviado às instituições**

Exmos. Srs.

Boa tarde.

O meu nome é Maria João Medeiros Carreiro José e sou Mestranda em Gerontologia Social no Instituto Superior Bissaya Barreto em Coimbra.

No âmbito do Mestrado, estou a realizar uma Dissertação que tem como tema: **"Representações Sociais: A visão dos técnicos superiores nos lares de idosos sobre a velhice e envelhecimento"**.

Para a realização da Dissertação, necessito de efectuar uma entrevista ao **Director(a)** e a um **Técnico Superior** da vossa instituição, colaboração essa que desde já agradeço.

Com a entrada em vigor do processo de Bolonha, a fase de Dissertação foi encurtada para apenas 6 meses, facto pelo qual solicito uma resposta urgente a este e-mail, pois a entrega final desta será no dia 5 de Maio de 2010.

Deste modo, agradecia resposta até ao dia 26 de Março de 2010, informando da vossa disponibilidade.

Grata pela vossa atenção.

Subscrevo-me apresentando os meus melhores cumprimentos,

Maria João José

**Guião da entrevista semi-estruturada**



## GUIÃO DE ENTREVISTA SEMI DIRECTIVA

Este guião destina-se a orientar uma entrevista semi-directiva efectuada ao Director(a) e aos Técnicos/as Responsáveis pelos lares de idosos no Concelho de Coimbra, de modo a permitir conhecer a sua visão acerca das representações sociais sobre a Velhice e o Envelhecimento.

### 1. Caracterização Pessoal do(a) Director (a)/Técnico Superior.

Sexo;

Idade;

Habilitações literárias;

Profissão;

Duração de tempo de trabalho na instituição. (Antiguidade)

2. Questões relacionadas com o desempenho profissional do técnico.

- Percurso profissional até ao momento presente;
- Funções desempenhadas na instituição;
- Papel/Participação no dia-a-dia dos idosos;

Questões guia:

1. *Há quanto tempo exerce a sua actividade profissional junto da população idosa?*
2. *Qual o seu percurso profissional, em termos de proximidade com a população idosa até chegar a esta instituição? (instituições pelas quais passou; funções desempenhadas; localidades; valências, actividades desempenhadas...);*
3. *Que funções desempenhou nesta instituição desde a sua entrada até este momento?*
4. *Como caracteriza o trabalho desenvolvido no seu quotidiano com a população idosa? (Presença com os idosos, Contacto, Proximidade mediante a actividade profissional praticada, Percepção do quotidiano do idosos, Predisposição para lidar com a população idosa...).*
5. *Como avalia o seu trabalho junto da população idosa? (Principais actividades, principais constrangimentos/dificuldades, repercussões no quotidiano dos idosos...).*

3. Caracterização da instituição.

Tipologia da instituição

Data de constituição da instituição.

Área geográfica de actuação da instituição

Valências da instituição.

Nº de idosos por valência/serviço

Características gerais dos idosos

Questões guia:

1. Em termos jurídicos qual a natureza desta instituição? (natureza jurídica, privado, público...)
2. Em que data foi constituída a instituição?
3. Em que área geográfica esta actua? (Concelho, localidade...)
4. De que tipo de valências dispõe a instituição? (idosos, crianças...)
5. Quantos idosos estão institucionalizados por valência?
6. Como se caracterizam os idosos institucionalizados? (média de idades, situação face à saúde, viuvez...)

4. Percepção das imagens e significados associados à velhice e ao envelhecimento.

Significados associados ao envelhecimento e à velhice;

Opinião acerca do desenvolvimento da velhice e do envelhecimento;

Diferenças entre velhice e envelhecimento;

Influência na nossa sociedade do envelhecimento e da velhice.

Questões guia:

1. *O que significa para si a velhice – o ser velho? (Ideias acerca da velhice, momento específico, respeitante a um momento da vida, características e vulnerabilidades...)*
2. *O que é para si o processo de envelhecimento? (processo que pode gerar oportunidades, Processo diferenciado, uma etapa, continuação dos mesmos papéis, momento onde se podem criar novas oportunidades, enriquecimento ao nível de competências...)*
3. *Que factores contribuíram para a criação da imagem/opinião que possui relativamente à velhice e ao envelhecimento? (Crenças e ideias, Formação adquirida, Comunicação social, Bibliografia pesquisada...)*
4. *Através de que formação ou formações adquiriu a informação relativa ao envelhecimento e velhice?*
5. *Na sua opinião, quais as imagens que perduram associadas à ideia de velhice? (Evolução ao longo dos tempos, manteve-se, ...)*
6. *Como considera que têm evoluído as representações sobre a velhice e o envelhecimento?*
7. *Quais considera serem as vantagens e os constrangimentos da velhice?*
8. *As políticas sociais direccionadas para a velhice são eficazes para colmatar as*

*necessidades destes idosos? (Programas específicos para a activação dos idosos, orientações sugeridas, o que é necessário fazer...)*

**9.** *Qual é, na sua opinião, a importância dos idosos para a sociedade?*

**5.** Avaliação sobre as repercussões associados à velhice e ao envelhecimento

Evolução das práticas diárias nos Lares;

Desenvolvimento de práticas promotoras do envelhecimento activo;

Integração do idoso nas instituições.

Questões guia:

**1.** *Quais os objectivos e finalidades da instituição no que concerne à população idosa?*

**2.** *De que forma a instituição promove o acolhimento do idoso? (Aquando da entrada na instituição, formalidades...)*

**3.** *Quais as estratégias adoptadas pela instituição para favorecer a integração dos idosos ao longo da sua estada? (Actividades Ocupacionais, Programas específicos para os idosos, ...)*

**4.** *Existiram algumas mudanças nos últimos anos relativamente às práticas institucionais desenvolvidas? (Equipamentos, Actividades que promovam o envelhecimento activo...)*

**1.1.** *Porque se processaram estas alterações? (novas necessidades, características dos idosos, ...)*

**5.** *Que políticas institucionais vocacionadas para a promoção do envelhecimento (Envelhecimento Activo) são praticadas de forma a minimizar a deterioração*

*associada a este processo? (Lar, Apoio Domiciliário, Apoio Domiciliário*

*Integrado, Animação para idosos, Sistema de cuidados continuados...)*

*5.1. Quais as funções e finalidades da introdução destas respostas?*